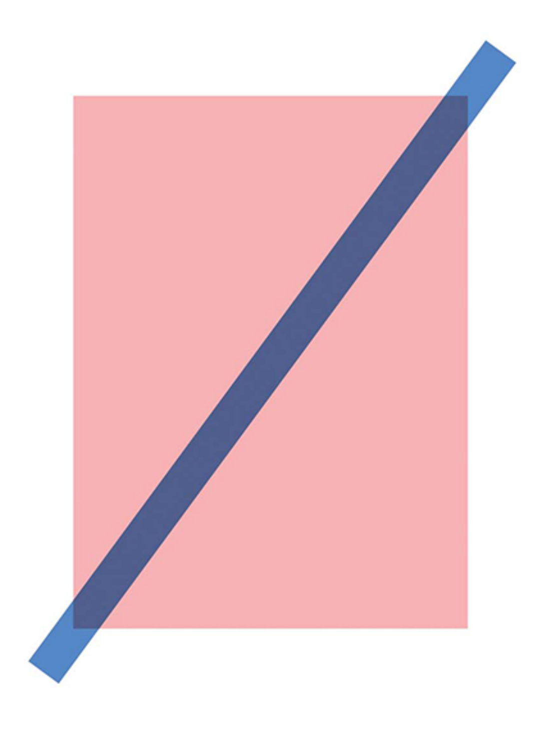
Ellen von den Driesch

Unter Verschluss

Eine Geschichte des Suizids in der DDR 1952–1990



campus

Unter Verschluss



Ellen von den Driesch, Dr. rer. pol., ist Demographin und beschäftigt sich mit Fragen der Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit.

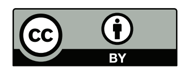
Ellen von den Driesch

Unter Verschluss

Eine Geschichte des Suizids in der DDR 1952–1990

Campus Verlag
Frankfurt/New York

Die Publikation wurde durch das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und den Leibniz-Publikationsfonds für Open-Access-Monografien gefördert.
Das vorliegende Buch ist eine leicht überarbeitete Version einer Dissertation der Autorin, die von der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Potsdam angenommen wurde. Die Dissertation wurde mit dem Nachwuchspreis der Deutschen Gesellschaft für Demographie (DGD) ausgezeichnet.



ISBN 978-3-593-51329-4 Print
ISBN 978-3-593-44696-7 E-Book (PDF)
DOI 10.12907/978-3-593-44696-7

Umschlaggestaltung: Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main
Umschlagmotiv: Abstrakte Illustration einer unter Verschluss gehaltenen Akte © Björn Giesecke & Ellen von den Driesch
Gesetzt aus der Garamond
Druck und Bindung: CPI buchbücher.de, Birkach
Gedruckt auf Papier aus zertifizierten Rohstoffen (FSC/PEFC).
Printed in Germany

www.campus.de

Inhalt

Vorwort

Jutta Allmendinger

Am Beginn von Ellen von den Drieschs Dissertation stand die Entdeckung von Daten über Suizide in der DDR. Es waren wenige vergilbte Tabellen. »Was«, so fragte sie mich, »wenn das kein Einzelfund ist? Wenn die Daten alle erhalten sind?« So recht konnte keiner das glauben. Und doch wissen wir, dass innovative Forschung oft mit dem vermeintlich Unmöglichen beginnt. So ließ ich sie stöbern und suchen. Welch ein Glück. Das Ergebnis ihrer detektivischen Arbeiten in vielen Archiven, meterhohen Kladden, die sich vor ihr stapelten, liegt nun vor. Es ist ein geschlossener Datensatz, bestens dokumentiert. Man mag sich nicht vorstellen, wie viel Unsicherheit von ihr ertragen und wie viel Überzeugungskraft sie aufwenden musste. Chapeau. Vorbildlich ist nicht nur ihre Datensammlung, sondern auch der Forschungszusammenhang, in den sie ihre Arbeit stellt. Es findet sich eine belesene Abhandlung der soziologischen und psychologischen Literatur. Es findet sich die Einbettung in die Zeitgeschichte der DDR. Es findet sich der virtuose Bezug zur demografischen Forschung. Als sei das nicht genug, glänzt auch die methodische Expertise. Alle Berechnungen wurden »state of the art« durchgeführt, neben die Pflicht wurde die Kür der Imputation gestellt, über allem stehen die gut und flüssig lesbare sprachliche Darstellung und die ansprechende grafische Aufarbeitung. Das Verdienst der Arbeit ist groß: Sie ist eine interdisziplinäre Arbeit im besten Sinne des Wortes. Sie zeigt, dass Ellen von den Driesch das wissenschaftliche Arbeiten voll beherrscht, Theorie, Empirie, Methoden, Daten, dass der Transfer wissenschaftlichen Arbeitens möglich ist. Und sie zeigt das, was man von einer sehr guten Dissertation auch erwarten muss: Innovation. Hier wird das Fundament gelegt für Forscherinnen und Forscher, die nun die Daten nutzen und ihren Forschungsfragen mit wesentlich geringerem Aufwand nachgehen können. Hier wird Neuland betreten und erzeugt.

Vorwort

Ulrich Kohler

Am 25. April 1983 präsentierte der *Stern* den sensationellen Fund von bis dato unbekannten Tagebüchern Adolf Hitlers. Der Journalist Gerd Heidemann hatte die Tagebücher im Rahmen einer –wie es damals hieß– *knallharten Recherche* ausfindig gemacht. Die Tagebücher erwiesen sich allerdings schon bald als Fälschung, und einer der größten Presseskandale der deutschen Nachkriegsgeschichte nahm seinen Lauf.

Angesichts der vorliegenden Arbeit fühle mich heute an die Ereignisse von 1983 erinnert. Denn die Autorin hat genau das geleistet, was uns der Stern in den ersten Tagen seiner Berichterstattung glauben machen wollte: knallharte Recherche.

Ellen von den Driesch hat vor einigen Jahren – durchaus auch ein wenig zufällig – davon erfahren, dass die DDR-Behörden Statistiken zu Suizidraten *unter Verschluss* hielten. Anders als die seinerzeit herrschende Auffassung von Wissenschaftlern und Mitarbeitern der statistischen Ämter und des Bundesarchivs hielt sie die Statistiken aber gerade deshalb für recherchierbar. Denn nur was es tatsächlich gibt, ist es auch wert, unter Verschluss gehalten zu werden.

Ellen von den Driesch wandte sich deshalb an ehemalige Mitarbeiterinnen der aufgelösten »Staatlichen Zentralverwaltung für Statisik« und des »Instituts für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung« der DDR. Ihre Recherche führte sie zu Aufbewahrungskartons, die nach der Wende im Speicher des Robert-Koch-Instituts gelagert wurden, ohne dass sie dort archivtechnisch aufbereitet worden wären, und von dort über einen Zeitraum von 10 Jahren in die Bestände des Bundesarchivs übergingen. Sollten sich die Daten in diesen Kartons befinden?

Kartons sind – das weiß ich aus eigener leidvoller Erfahrung – zur Aufbewahrung wichtiger Dokumente ein denkbar schlechter Ablageort. So war es auch hier. In den Kartons lagerte so Manches, und es waren derer Viele! Aber Geduld und Ausdauer zahlten sich aus. Ellen von den Driesch hat die Suizidstatistiken aller Bezirke der DDR für den Zeitraum von 1952 bis 1990 gefunden. Doch das lesen Sie besser selbst.

Mit Hilfe dieser Suizidstatistiken zeichnet sie nun erstmals ein umfassendes Bild der Geschichte des Suizids in der DDR. Sie legt Analysen zu soziostrukurellen Enstehungsbedingungen von Suiziden vor und belegt mit sorgfältig ausgewählten und gut recherchierten Argumenten die Validität ihrer Daten.

Übrigens: Alle recherchierten Archivalien sind haarklein belegt und sind auch über das Bundesarchiv öffentlich einsehbar. Jeder Analyseschritt der Arbeit ist vollständig replizierbar. Alle gesammelten Daten stehen der Wissenschaft für eigene Forschungen zur Verfügung. Wir dürfen deshalb sicher sein, dass diese Leistung noch lange positiv nachhallen wird – und das ist der Unterschied zu den oben bemühten Hitler-Tagebüchern.

Einführung. Zur Relevanz einer strukturellen Betrachtung des Suizids in der DDR

Der Titel dieses Buches, *Unter Verschluss*, bezieht sich auf die seit Mitte der 1970er-Jahre als Vertrauliche Verschlusssache (VVS) eingestuften Suizidstatistiken der Deutschen Demokratischen Republik (DDR). Die so gekennzeichneten Teilergebnisse der Gestorbenenstatistik waren in der DDR nur einer sehr selektiven Gruppe zugänglich. Ihre Existenz ist bis heute weitgehend unbekannt, denn sie galten als verloren gegangen. Nun wurden sie von mir in umfangreichen Recherchen wiederentdeckt. Auf ihrer Grundlage habe ich eine Datenbasis geschaffen, die erstmals für die DDR eine systematische Analyse der Suizidraten erlaubt.[1] Anhand der Daten werden mit dem vorliegenden Buch diverse Forschungslücken geschlossen. Erstmals ist es möglich,

- die Suizidraten innerhalb der DDR von 1952 bis 1990 darzustellen und über die Bezirke des Landes zu vergleichen,
- den Einfluss der Alters- und Geschlechterstruktur auf die Unterschiede der Suizidraten innerhalb der DDR und über die Zeit herauszurechnen und
- die Suizidrate in der DDR mit verschiedenen Faktoren der Sozialstruktur in Zusammenhang zu bringen.

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts faszinierten die hohen Suizidraten im heutigen Thüringen und Sachsen die Suizidforscher (vgl. Kapitel 2.2.1). Doch ist wenig darüber bekannt, wie sich die Suizidraten dieser Regionen in der DDR entwickelt haben. Sind sie auch in dieser Zeit überdurchschnittlich hoch? Zeigt sich ein stabiles Muster oder glichen sich die Raten dieser Bezirke denen der anderen Bezirke an? Inwiefern sind die möglichen Differenzen der

1 Der Datensatz, das Codebuch und alle Analysekripte (Do-Files) zu diesem Buch sind bei GESIS publiziert und verfügbar (Driesch 2020).

Suizidraten auf demographische Kompositionen zurückzuführen? Seit über 200 Jahren ist schließlich bekannt, dass deutlich mehr Männer und Ältere Suizid begehen als Frauen und Jüngere. Sind die Unterschiede der regionalen Suizidraten vielleicht allein dadurch zu erklären, dass in den einen Bezirken besonders viele Ältere und Männer leben? Und wenn das nicht die Erklärung sein sollte, stellt sich die Frage: Zeigen sich in der DDR Zusammenhänge zwischen den Suizidraten und sozialstrukturellen Faktoren, wie sie seit den Ursprüngen der soziologischen Suizidforschung angenommen werden?

Aus einer übergeordneten Perspektive ist ein soziologisches Buch über Suizidraten aus verschiedenen Gründen gesellschaftspolitisch relevant. Weltweit werden jährlich mehr als 800.000 Suizide gezählt (vgl. Naghavi 2019; WHO 2014). Doch aufgrund der normativen Problematisierung von Suiziden in der Bevölkerung und der Zurückhaltung der medialen Berichterstattung gibt es keine breite Diskussion über das Thema. Dass Suizid in allen Teilen Deutschlands schon seit Jahren mehr als doppelt so viele Todesopfer fordert wie der Straßenverkehr, Gewalttaten und HIV zusammen (vgl. GBE 2020a; GBE 2020b), wird in der Öffentlichkeit nur selten thematisiert. Pro Jahr sind es rund 10.000 Menschen, also die Dimension einer Kleinstadt. Und doch werden Präventionsmaßnahmen gegen die anderen unnatürlichen Todesursachen deutlich stärker mit Finanzmitteln des Bundeshaushalts unterstützt (vgl. BMF 2020). Programme zur Vorbeugung gegen Verkehrsunfälle oder tätliche Angriffe sind somit auch deutlich sichtbarer in der Öffentlichkeit. Es bedarf also dringend mehr Suizidprävention. Allerdings können effektive Präventionsmaßnahmen nur dann gewährleistet werden, wenn die strukturellen und psychologischen Bedingungen für Suizide hinreichend untersucht werden und bekannt sind.[2] Eine Untersuchung der Struktur des Suizids gelingt wiederum allein anhand vergleichbarer Daten. In Deutschland unterliegt die Leichenschau, die die Grundlage der Todesursachenstatistik darstellt, der Gesetzgebungskompetenz der Länder (vgl. N. Schneider u. a. 2020). Noch immer gibt es keine bundeseinheitliche Regelung, sondern 16 verschiedene Todesbescheinigungen. Die statistischen Landesämter erstellen anhand ihrer jeweiligen Gesetze und Totenscheine eigene Todesursa-

2 Es gibt auch weitere, beispielsweise biochemische und neurobiologische Erklärungsansätze, die allerdings in diesem Buch ausgeklammert werden. Diesen Ansätzen zufolge wird vermutet, dass ein niedriger Serotoninspiegel mit einem erhöhten suizidalen, depressiven und aggressiven Verhalten einhergehen kann (vgl. Bronisch 2006; Berman u. a. 2000; Mann 1998; Demling 1995).

chenstatistiken. Auch ein zentrales Einwohnermelderegister existiert bis heute nicht (vgl. Scholz / Kreyenfeld 2017: 8). Ein regionaler Vergleich ist daher heutzutage lediglich eingeschränkt möglich; die unterschiedlichen, föderalen Erhebungsmethoden müssen dabei berücksichtigt werden (vgl. Schelhase / S. Weber 2007). In der DDR erfolgte hingegen die Datenerhebung zentralisiert, wurde in mehreren Durchgängen kontrolliert und gilt als zuverlässig (vgl. Grigoriev / Pechholdová 2017; Scholz u. a. 2016). Ergebnisse dieser Datenbasis sind daher für das generelle Verständnis der Struktur des Suizids von Relevanz.

In diesem Buch wird Suizid definiert als jeder Tod, der von den Suizidierten selbst und willentlich begangen wurde (vgl. Kapitel 1.1). Dabei muss den Akteuren das Ergebnis ihres Handelns im Voraus bekannt sein. Suizide verursachen emotionale Verluste für Angehörige, Freundinnen und Freunde der Verstorbenen und hinterlassen oft Spuren, die über das soziale Umfeld der Suizidierten hinausgehen. Es gibt aber auch weitreichende volkswirtschaftliche Konsequenzen: das Ausbleiben von Arbeitsjahren und die fehlende Produktivität der Verstorbenen sowie die vorübergehende Erwerbsunfähigkeit naher Angehöriger (vgl. McDaid 2016; Kennelly 2007; Clayton / Barceló 1999). Diese Kosten übersteigen deutlich die Einspareffekte durch wegfallende Behandlungen von Depressionen oder anderen psychischen Krankheiten, Renten oder weiteren Sozialversicherungsausgaben und Pflegekosten der Suizidierten (vgl. Yang / Lester 2007).

Angesichts der hohen Anzahl der Suizide, aber auch angesichts der Bedeutung von Gesundheit und Lebensqualität im wissenschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Diskurs, überrascht es, dass die Soziologie den Suizid aus den Augen verloren hat. Er ist kein eigener Forschungsgegenstand soziologischer Untersuchungen mehr. Vielmehr wird Suizid im Kontext von Terrorismus, Amokläufen oder Sterbehilfe, also im Zusammenhang mit bestimmten Personengruppen, Organisations- oder Kriminalitätsformen analysiert (vgl. Albrecht 2012: 1097–1121). Das war nicht immer so. Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts spielte der Suizid als zu erklärendes soziales Phänomen eine große Rolle in der Wissenschaft. 1881 legte der Philosoph und Soziologe Tomáš Garrigue Masaryk den Grundstein mit seinem Buch »Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der modernen Civilisation«. Das Werk des späteren ersten Staatspräsidenten der Tschechoslowakei hatte einen maßgeblichen Einfluss auf Émile Durkheims »Le Suicide«, das im Jah-

re 1897 folgte und noch heute als Standardwerk gilt (vgl. Kapitel 1.2). Kurt Weis bringt den Ansatz der soziologischen Suizidforschung wie folgt auf den Punkt:

»Die Selbstmordrate ist [...] eine Rate gesellschaftlicher Pathologie. Auch wenn es sich dabei um das persönliche Verhalten zahlreicher Individuen handelt, so ist die Summe dieser Verhaltensweisen doch gesellschaftlich bedingt, wie ihre weitgehende Konstanz und ihre Abhängigkeit von gesellschaftlichen Entwicklungen andeutet« (Weis 1976: 192).[3]

Folglich betrachtet die soziologische Suizidforschung nicht den Suizid eines Individuums, sondern die Summe aller Einzelfälle. Auch das vorliegende Buch gibt keine Antwort auf die Frage nach den individuellen Gründen für Suizide in der DDR.

Insgesamt wurden in der DDR in der Zeit von 1952 bis zum 3. Oktober 1990 204.124 Suizidierte registriert. Das entspricht einer Größenordnung der aktuellen Einwohnerzahl von Rostock (vgl. Rostock 2019: 31). Die Suizidrate des Landes lag somit europaweit an der Spitze (vgl. Kapitel 2) und erreichte mit bis zu 48 Suiziden je 100.000 Einwohnern im Jahr 1974 im Bezirk Karl-Marx-Stadt Rekordhöhen (vgl. Kapitel 4.1).

In der wissenschaftlichen Literatur wurde bereits ausführlich die Frage untersucht, warum die Suizidrate in der DDR durchschnittlich anderthalbmal bis doppelt so hoch war wie in der BRD (vgl. Kapitel 2.1). Was bei den Untersuchungen jedoch außer Acht bleibt, ist eine Erklärung für die Variation der Suizidalität innerhalb der DDR. Dabei waren sich Expertinnen und Experten einig, dass auf struktureller Ebene keine Zahlen zu Suiziden zu finden seien. Es wurde vermutet, dass nicht zuletzt aufgrund des Chaos in den Jahren zwischen 1989 und 1990 die Tabellen mit den Informationen vernichtet, gestohlen, in Privatbesitz überführt wurden oder anderweitig verloren gingen (vgl. Kapitel 3.1.2; Grashoff 2006: 48; Felber / Winiecki 1998; BArch DO1/30702 1990e).

Im Rahmen meiner Dissertation, die diesem Buch zugrunde liegt, ist es mir gelungen, die vermeintlich verlorenen Datenbestände fast vollständig zu rekonstruieren. Dabei handelt es sich vornehmlich um Statistiken, die die Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (SZS) in der DDR gesammelt und

3 Sämtliche in diesem Buch angeführten Zitate wurden der aktuellen Schreibweise und Rechtschreibregelung angepasst und Rechtschreibfehler korrigiert.

tabellarisch aufbereitet hat. Nach intensiven Literatur- und Archivrecherchen sowie Hintergrundgesprächen mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen war es mir möglich, einen neuen Datensatz aufzubauen. Die umfangreiche Datensammlung und -aufbereitung umfasst unter anderem die Anzahl der Suizide nach Geschlecht, Altersgruppen und Bezirken über die gesamte Zeit des Bestehens der DDR seit Einführung der Bezirke im Jahr 1952 bis zum Beitritt der DDR zur Bundesrepublik Deutschland (BRD) am 3. Oktober 1990. Die Auswertung dieses statistischen Materials bringt nun Licht in das Dunkel der geheim gehaltenen DDR-Suizidstatistiken. Die Datenerhebung erlaubt erstmals die Untersuchung der für dieses Buch gesetzten Forschungsfragen:

– Wie haben sich die Suizidraten in der DDR zwischen 1952 und 1990 in den Bezirken entwickelt?
– Bleiben die Unterschiede über Raum und Zeit auch dann noch bestehen, wenn die Alters- und Geschlechterkomposition in den Bezirken und zu bestimmten Zeitpunkten herausgerechnet werden?
– Inwiefern ging die Suizidmortalität in der DDR mit sozialstrukturellen Faktoren einher?

In Teil I dieses Buches wird der Kontext anhand von drei Kapiteln geschaffen. Um die genannten Forschungsfragen in den Kontext der Wissenschaftsdisziplin und der Untersuchungspopulation zu integrieren, wird in Kapitel 1 zunächst ein Verständnis dafür geschaffen, welche soziologische Definition von Suizid diesem Buch zugrunde liegt und wie sich diese von anderen abgrenzt (vgl. Kapitel 1.1). Anschließend erfolgt ein Überblick der Wissenschaftsgeschichte der soziologischen und psychologischen Beschäftigung mit Suizid (vgl. Kapitel 1.2), bevor eine kurze Darstellung der Geschichte der DDR erfolgt (vgl. Kapitel 1.3). Der letztgenannte Teil dient der Vermittlung eines grundlegenden Verständnisses für den Staatsaufbau der DDR sowie politischer, ökonomischer und suizidpräventiver Ereignisse, um die Suizidmortalität des Landes historisch einzuordnen.

Kapitel 2 gibt einen Überblick des bisherigen Forschungsstandes und arbeitet darauf aufbauend die Forschungslücke heraus. Dabei beantwortet Kapitel 2.1 die Fragen: Was wissen wir bereits über die Differenzen der Suizidmortalität zwischen der DDR und der BRD? Wie wurden die Unterschiede in der bisherigen Forschung erklärt? Anschließend stellt Kapitel 2.2 dar, was bereits hinsichtlich der Unterschiede der Suizidraten innerhalb der DDR

bekannt ist. In diesem Zusammenhang wird dem Sonderfall Thüringen und Sachsen besondere Aufmerksamkeit geschenkt, ebenso wie Publikationen, die sich mit den unterschiedlichen Suizidraten nach Geschlecht und Alter in der DDR beschäftigt haben. Anhand dieses Forschungsstandes werden dann in Kapitel 2.3 die zentralen Forschungslücken herausgearbeitet.

Kapitel 3 beschreibt die Datenbasis, die auf meinen Recherchen basiert. Neben den Suizidstatistiken habe ich eine Reihe weiterer Statistiken recherchiert und aufbereitet. Diese umfassen strukturelle Informationen in den Bezirken hinsichtlich der demographischen, sozial- und infrastrukturellen Zusammensetzung der Bevölkerungen sowie der Kriminalität. Das Kapitel beantwortet die Fragen: Wie wurden die Informationen in der DDR erhoben? Für wen waren sie verfügbar? Wo habe ich die regionale Statistiken erschlossen? Wie valide sind die Daten?

Teil II dieses Buches widmet sich der Auswertung der Analyseergebnisse meines Datenmaterials. Zunächst erfolgt in Kapitel 4 eine Darstellung der Suizidmortalität in der DDR nach Raum und Zeit, anhand der rohen (Kapitel 4.1), altersstandardisierten (Kapitel 4.2) sowie alters- und geschlechterstandardisierten (Kapitel 4.3) Suizidraten. Wie gezeigt wird, ist das Herausrechnen der Alters- und Geschlechterstruktur wichtig, um die Unterschiede der Suizidraten zwischen den Regionen und über den gesamten Zeitraum von 1952 bis 1990 hinweg unverzerrt zu vergleichen. Diese Standardisierung dient somit der Vorbereitung, um in Kapitel 5 zu überprüfen, ob verschiedene regionale Disparitäten, die sich durch unterschiedliche Strukturen in den Bezirken manifestieren, mit den Suizidraten in der DDR einhergehen. Hierfür werden verschiedene Erklärungsansätze aus Kapitel 1.2 spezifisch aufgegriffen und deren Gültigkeit mit Blick auf das Suizidgeschehen in der DDR anhand verschiedener Hypothesen überprüft. Bis zu diesem Buch wurden die Korrelationen zwischen den Suizidraten des Landes und verschiedenen sozialstrukturellen Indikatoren über den Zeitraum von 1952 bis 1990 noch nicht systematisch analysiert. Anhand meiner recherchierten und zusammengestellten Datengrundlage werden daher wesentliche Forschungslücken hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen sozialstrukturellen Informationen und der Suizidrate in der DDR geschlossen.

Teil I:

Kontextualisierung

1. Die Geschichte der Suizidforschung und der DDR

Im deutschen alltäglichen Sprachgebrauch werden Suizid, Selbsttötung, Selbstmord, Freitod, Selbstentleibung und »sich das Leben nehmen« oft synonym verwendet. Gleichzeitig werden mithilfe dieser Termini unterschiedliche Typen von Suizid abgegrenzt, die nachfolgend in Kapitel 1.1 dargestellt werden.

Dieser Begriffsbestimmung schließt sich die Frage an, wie die Entstehung von Suiziden erklärt werden kann. Der Ursprung der soziologischen und psychologischen Auseinandersetzung suizidalen Verhaltens liegt im 19. Jahrhundert. Bis heute werden diese, nunmehr fast 200 Jahre alten Erklärungsansätze für die Entstehung von Suiziden herangezogen. Kapitel 1.2 gibt daher eine Übersicht der Wissenschaftsgeschichte der Beschäftigung mit Suizid.

Neben der grundlegenden Definition und den Erklärungen für individuellen und strukturellen Suizid werden in Kapitel 1.3 politische, ökonomische und suizidpräventive Ereignisse der DDR chronologisch dargestellt. Dieses Kapitel soll ein grundlegendes Verständnis für eine bessere Einordnung des Suizidgeschehens in der DDR in den historischen Kontext des Landes schaffen.

1.1 Der Suizid. Definition und Abgrenzung

Suizid[4] ist eine direkt zum Tode führende willentliche Handlung der Gestorbenen und wird von den Suizidierten selbst begangen. Folglich muss den Akteuren im Voraus das Ergebnis ihres Handelns bekannt sein. Ob den Sui-

4 Der Terminus Suizid stammt aus dem lateinischen *sui caedere* (das Töten seiner selbst) beziehungsweise *sui cidium* (Selbsttötung).

zidierten tatsächlich die unwiderruflichen Konsequenzen des Handelns bewusst sind, wird gemäß der gewählten Definition angenommen, kann allerdings nicht abschließend geklärt werden. Denn mit Eintritt des Todes ist eine Befragung der Akteure naturgemäß nicht mehr möglich. Aufgrund dessen kann auch nicht dahingehend differenziert werden, ob die selbstschädigende Handlung mit Todesfolge von den Akteuren für sich selbst getan wurde, oder sie sich für einen anderen, die Gemeinschaft, eine Ideologie oder Glaubensinhalte opferten. Selbstdestruktive Verhaltensweisen wie exzessiver Alkohol- oder Drogenkonsum werden aus der Definition ebenso ausgeschlossen wie riskante sportliche Aktivitäten, da diese Handlungen von den Akteuren nicht direkt auf eine Todesfolge abzielen, obgleich ein erhöhtes Sterberisiko besteht (vgl. Menninger 1989). Die Definition orientiert sich an der Begriffsbestimmung der WHO (vgl. WHO 2016) und begründet sich dadurch, dass in der DDR Suizide bereits seit dem Jahr 1952 nach der von der WHO definierten Internationalen Klassifikationen von Krankheiten erhobenen wurden (vgl. BArch DE2/60141 1952). Anhand dieses Verzeichnisses wurde im Rahmen der ärztlichen Leichenschau die Todesursache[5] in den Totenscheinen festgehalten, die wiederum grundlegend für die Datenbasis der empirischen Analysen dieses Buches sind (vgl. Kapitel 3.1.1, S. 118ff).

Der Begriff *Selbsttötung* wird juristisch und amtssprachlich genutzt und umfasst Handlungen, die vorsätzlich oder fahrlässig zum Tode führen (vgl. Albrecht 2012: 981). Somit schließt dieser Begriff Sterbefälle mit ein, die nicht unter die gewählte Definition von Suizid fallen, zum Beispiel fahrlässige Verhaltensweisen, die zum Tod führen.

Selbstmord findet am meisten umgangssprachlich als Synonym für Suizid Verwendung. 1913 bezeichnete Olpe diesen Begriff als »ein dummes Wort der klugen deutschen Sprache« (Olpe 1913: 39). Auf die Bezeichnung wird allerdings im Folgenden nicht deshalb verzichtet, weil sie präskriptiv negativ konnotiert wird. *Selbstmord* entspricht aus anderen Gründen nicht der getroffenen Definition von Suizid. Gemäß des juristischen Verständnisses ist Mord nach §211 Strafgesetzbuch (StGB) ein externes Tötungsdelikt aus niedrigen Beweggründen und Heimtücke. Mord ist eine Straftat. Somit wird durch

5 In der DDR wurden Todesursachen allgemein wie folgt definiert: »Als Todesursachen, die in den ärztlichen Totenschein einzutragen sind, gelten alle jene Krankheiten, Krankheitszustände oder Verletzungen, die entweder zum Tode führten oder dazu beitrugen, und die Umstände des Unfalles oder der Gewalteinwirkung, die derartige Verletzungen verursachten« (BArch DQ112/16 1990).

Selbst*mord* der Suizid als Verbrechen diskriminiert, bei dem der Täter und das Opfer identisch sind (vgl. Menninger 1989: 38). Bereits im fünften Jahrhundert wurde der Begriff Selbstmord geprägt (vgl. Exkurs: Suizid als Todsünde, S. 24f), da sich das fünfte Gebot »Du sollst nicht töten« auch auf Suizidierte bezog und diese somit auf eine Stufe mit Mördern stellte.

Freitod bezeichnet der Züricher Strafrechtsprofessor Noll in seinen Diktaten über Sterben und Tod als »verbalen Protest gegen den Selbstmord« (Noll 1987: 228). Der Ausdruck wurde insbesondere durch Werke der Philosophen Schopenhauer und Nietzsche geprägt, die in ihrer Philosophie Suizid als eine bewusste, aus dem freien Entschluss gewollte Handlung verstehen, wie beispielsweise in der Rede »Vom freien Tod« in Nietzsches »Also sprach Zarathustra« deutlich wird (vgl. Nietzsche 1883: 102). In der Begriffswahl wird unterstellt, dass Suizidierte ihr Handeln aus der zugestandenen Freiheit zwischen ihnen offenstehenden Optionen wählen. Die Freiwilligkeit in der Handlung ist allerdings höchst umstritten, da der Suizid häufig von Akteuren begangen wird, die subjektiv gesehen keine Alternative zu dem eigenen Tod sehen.

Die Bezeichnung *Selbstentleibung* fand insbesondere im Mittelalter häufig Verwendung, mit dem Verständnis, dass sich das *Selbst* von seinem *Leib* trennen könnte (vgl. Laskowski 2008: 73). Ähnlich wie bei der Redewendung *sich das Leben nehmen* kann *Selbstentleibung* in die meisten Sprachen nicht übersetzt werden. Das liegt daran, dass beide Formulierungen die Schwierigkeit der Verdoppelung des Akteurs gemein haben, in denjenigen, der etwas nimmt und zugleich den, dem etwas genommen wird (vgl. Macho 2017: 12). Die Ambiguität, die durch das Präfix *ent-* (in *Entleibung seiner selbst*) respektive das Verb *nehmen* (in *das Leben nehmen*) entsteht, kann einerseits als aktive Aneignung des *Leibes* respektive des *Lebens* verstanden werden, dadurch dass Besitz ergriffen wird. Andererseits lässt es sich so interpretieren, dass der Akteur seinen *Leib* aktiv von seinem *Selbst* löst respektive das *Leben* als seinen Besitz ergreift, indem er es beendet. Auch diese Bezeichnungen beinhalten eine eigene Konnotation und werden daher nicht für das vorliegende Buch verwendet.

Exkurs: Suizid als Todsünde

Die Qualität und Korrektheit der Angaben der Todesursache ist maßgeblich für die Erkenntnisse, die auf Basis dieser Information gewonnen werden können. Die Verdammung von Suizidierten in der katholischen Kirche stellt in diesem Zusammenhang ein Problem für die Datenerhebung dar. Auch wenn sich in der Bibel kein ausdrückliches Suizidverbot findet, wie im Talmud oder im Koran, wo eindeutig Stellung gegen Selbst*mord* bezogen wird (vgl. Bronisch 2014: 9), kann eine systematische Verschleierung der Todesursache in Verbindung mit der Religionszugehörigkeit angenommen werden (vgl. Poppel / Day 1996). Insgesamt werden im Alten und im Neuen Testament zusammengenommen 16 Suizidakte beschrieben, die auch eine erwünschte oder vertretbare Lösung für eine aussichtslose Konfliktsituation sein konnten, wie beispielsweise das Sterben der Apostel für ihren Glauben nach der Kreuzigung Jesus Christus (vgl. Lauterbach / Kienast 2009: 197). Seit dem fünften Jahrhundert wurde die Einstellung der Christen zu dem Verständnis des Suizids maßgeblich durch die Schrift »De civitate dei« (Vom Gottesstaat, verfasst in den Jahren 413–426) des Bischofs von Hippo, Aurelius Augustinus, geprägt. Der Kirchenlehrer und Philosoph aus Nordafrika stellt hier Suizidierte auf eine Stufe mit Mördern, da seinem Verständnis zufolge das fünfte Gebot »Du sollst nicht töten« auch für Personen gilt, die Suizid begehen. Suizidierten drohte wie Mördern somit die ewige Höllenstrafe (vgl. Augustinus 2007). Wenige Jahre später, 452, erklärte die Kirche auf dem Konzil von Arles den Suizid offiziell zum Verbrechen des *furor diabolicus* und die Suizidierten der Versuchung des Teufels unterlegen. Ihren Leichnamen wurde ab 453 das christliche Begräbnis verweigert.

533 wurde auf dem Konzil von Orléans Suizid dezidiert als Selbst*mord* und somit als Todsünde von der Kirche verurteilt, sodass Suizidierte verdammt waren und die Beerdigung ohne Gesang und Fürbitten erfolgte. In seinem Werk »Summa Theologica II-III« (1271 | 1272) bestätigte der Theologe und Philosoph Thomas von Aquin die ablehnende Haltung Augustinus von Hippo, indem er deutlich machte, dass Betroffene die sofortige ewige Verdammnis erwarte, da das Leben ein Geschenk Gottes sei »und nur ihm gehöre und nur er es nehmen dürfe. Eine Zuwiderhandlung verstoße gegen die natürliche Neigung zur Selbsterhaltung, würde eine Verletzung von Gottes Ordnung und damit von Gottes Herrschaft bedeuten. Es wäre eine schwere

Sünde gegen Gottes Liebe, den Nächsten und sich selbst« (Laskowski 2008: 75).

Im Jahr 1187 beschloss das Konzil von Nîmes die Aufnahme der kirchlichen Verdammung des Suizids in das kanonische Recht. Die zunehmende Verflechtung von Kirche und Staat im Mittelalter führte europaweit dazu, dass in vielen Staaten Suizid ein Gegenstand der gesetzlichen Bestimmungen wurde und als Verbrechen galt. Erst 600 Jahre später, im Zuge der Französischen Revolution, schaffte Frankreich als erstes europäisches Land Suizid als Verbrechen ab, 1796 folgte Preußen und 1850 Österreich. Weitere 100 Jahre später schlossen sich das Vereinigte Königreich Großbritannien und Nordirland (1961) sowie als letztes europäisches Land Irland (1986) an und schafften das Gesetz ab, das Suizid und Mord als Verbrechen gleichsetzte und Parasuizid als strafrechtlich zu verfolgendes Vergehen bewertete (vgl. Macho 2017: 8; Bronisch 2014: 10). Offiziell wurde 1983 das Bestattungsverbot für Suizidierte in der katholischen Kirche aufgehoben, über 1500 Jahre nach seiner Einführung (vgl. Bronisch 2014: 10).[6]

1.2 Kleine Wissenschaftsgeschichte der Beschäftigung mit Suizid

Im 19. Jahrhundert begann die theoretische soziologische und psychologische Auseinandersetzung mit Suizid. Viele dieser Ansätze werden bis heute für die Erklärung von Suiziden und Suizidraten herangezogen. Um ein annäherndes Verständnis des suizidalen Verhaltens in seiner Vielschichtigkeit zu erlangen, ist eine interdisziplinäre Betrachtungsweise notwendig. Daher wird im Anschluss an die Darstellung der soziologischen Erklärungsansätze für Suizid in diesem Kapitel ein kurzer Einblick in die Wissenschaftsgeschichte der psychologischen Suizidforschung gegeben. Ähnlich wie in der Psychologie wird auch in Politik und Gesellschaft Suizid häufig als ein Problem von Individuen wahrgenommen. Soziale, ökologische und andere äußere Fakto-

6 Dieser Exkurs dient dem Verständnis von Suizid in der Religion, da Suizide und Parasuizide in Regionen, in denen überwiegend Protestanten oder Atheisten leben deutlich höher sind als dort, wo die Bevölkerung überwiegend katholisch ist. Diese Beobachtung wurde in der bisherigen Forschung auch herangezogen, um die hohen Suizidziffern der DDR im Vergleich zu der deutlich geringeren Anzahl an Suizidierten in der BRD zu erklären, wie Kapitel 2.1.2 (S. 84ff) deutlich machen wird.

ren werden meist vernachlässigt oder nur am Rande berücksichtigt (vgl. Wray u. a. 2011: 506). Doch die psychologische Individualperspektive ignoriert oft die Tatsache, dass Suizide gleichermaßen ein soziales Problem darstellen. Als ein solches versteht die soziologische Suizidforschung den Suizid. Diese integriert den Suizid in den Kontext äußerer Umstände und das sozialen Umfeld, um Erklärungen dafür zu finden, welche Sozialbezüge mit der Variation der Suizidraten verschiedener Gruppen einhergehen.

1.2.1 Wissenschaftsgeschichte der soziologischen Suizidforschung

Foucault macht in seinem 1976 im französischen Original erschienenen Werk »Histoire de la sexualité, I: La volonté de savoir« deutlich, welche große Relevanz Suizidforschung im sozialwissenschaftlichen Diskurs des späten 19. und frühen 20. Jahrhundert hatte:

> »Es ist nicht verwunderlich, dass der Selbstmord – der einst ein Verbrechen war, weil er das Recht über Leben und Tod, das allein dem Souverän (dem irdischen oder dem jenseitigen) zustand, an sich riss – eine der ersten Verhaltensweisen war, die im 19. Jahrhundert in das Feld der soziologischen Analyse gerieten. Er ließ am Rande und in den Ritzen der Macht über das Leben das individuelle und private Recht zum Sterben sichtbar werden. Dieses hartnäckige Sterbenwollen, das so fremd war und doch so regelmäßig und beständig auftrat und darum nicht durch individuelle Besonderheiten oder Zufälle zu erklären war, war eines der ersten Rätsel einer Gesellschaft, in der die politische Macht eben die Verwaltung des Lebens übernommen hatte« (Foucault 1979: 165–166).

Den Grundstein für die soziologischen Erklärungsansätze suizidalen Verhaltens legten Tomáš Garrigue Masaryk (1881) und Émile Durkheim (1897). Allerdings waren sie nicht die Ersten, die Suizide in den gesellschaftlichen Kontext einbetteten. Vielmehr legten sie für ihre theoretischen Erklärungsansätze und empirischen Analysen Arbeiten verschiedener Moralstatistiker[7] zu-

7 Als Moralstatistik, französisch *statistique morale*, wurde im 19. Jahrhundert die quantitative Erhebung und Analyse bezeichnet, die sich mit Willenshandlungen des Menschen beschäftigte (vgl. Kirchner 1907: 375). Sie gilt als Vorläuferin der empirischen Sozialforschung.

grunde. Zu diesen zählen unter anderem Quételet[8], de Boismont[9], Wagner[10], Morselli[11] und von Oettingen[12]. Diesen Vordenkern war gemein, dass sie die Kräfte identifizieren wollten, die mit dem Anstieg der nationalen Suizidraten und dem Fortschreiten der Moderne einhergehen. Im Gegensatz zu der im 19. Jahrhundert herrschenden Ansicht aus der psychologischen Forschung, dass Suizid eine freie Entscheidung von Individuen sei, die aus einer Verzweiflung heraus agieren, argumentierten die Moralstatistiker, dass systematische, geographische und zeitliche Strukturen einen stärkeren Einfluss hätten als Individualfaktoren. Neben dieser grundlegenden Überzeugung teilten sie die Annahme, dass Suizid moralisch problematisch sei. Zudem waren sie sich einig, dass eine persuasive Erklärung oder Theorie entwickelt werden sollte, die die Kräfte, die Suizidmortalität in der modernen Welt beeinflussten, feststellen und empirisch dokumentieren könnte (vgl. Wray u. a. 2011: 507).

1881 nahm sich Masaryk als erster dieser Aufgabe mit seiner Habilitationsschrift »Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der moderne Civilisation« an. Er motivierte seine Arbeit damit, dass »die Frage nach den Ursachen des Selbstmordes die Frage nach dem Glück und Unglück der Menschheit [ist und er zeigen wolle] wie sich die Massenserscheinung des Selbstmordes aus und in dem modernen Kulturleben entwickelt hat« (Masaryk 1881: IV). Masaryk sieht Suizid als unbewusste Konsequenz des Anstiegs der Bildung, die dazu führe, dass unter anderem traditionelle Denkweisen abgelegt würden und rationale Reflexionen die Vorstellung eröffneten, dass Suizid die Lösung individueller Probleme sein könnte. Sämtliche Zusammenhänge

---

8 Im Besonderen verweisen Masaryk und Durkheim auf Adolphe Quételets Arbeiten »Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou essai de physique sociale«, Paris, 1835 und »Du système social et les lois qui le régissent«, Paris, 1848.

9 Für ihre Untersuchungen und die Entwicklung ihrer Theorien beziehen sich Durkheim und Masaryk mehrfach auf Bierre de Boismonts »Du suicide et de la folie suicide. Considérés dans leurs rapports avec la statistique, la médecine et la philosophie«, Paris, 1856.

10 Die statistisch-anthropologische Untersuchung Adolph Wagners »Die Gesetzmäßigkeit in den scheinbar willkürlichen menschlichen Handlungen vom Standpunkte der Statistik«, Hamburg, 1864 hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Herleitung der Hypothesen, Analysen und Theorien Masaryks und Durkeims.

11 Masaryk und Durkheim ziehen für ihre Analysen und Erklärungsansätze an vielen Stellen Enrico Morsellis »Il suicido: saggio di statistica morale comparata.« Fratelli Dumolard, Mailand, 1879 heran.

12 Insgesamt berücksichtigen Masaryk und Durkheim drei Werke Alexander von Oettingens: »Die Moralstatistik. Inductiver Nachweis der Gesetzmäßigkeit sittlicher Lebensbewegung im Organismus der Menschheit.«, Erlangen, 1868, »Über den akuten und chronischen Selbstmord. Ein Zeitbild.«, Dorpat und Fellin 1881 und »Die Moralstatistik und ihre Bedeutung für eine Socialethik.« Erlangen 1882.

zwischen Suizidziffern und anderen Indikatoren führt er letztendlich auf die geistige Kultur zurück (vgl. Masaryk 1881: 63). Beispielsweise erklärt er die hohen Suizidraten geschiedener Frauen dadurch, dass sie häufig auch höher gebildet seien und in Städten lebten. Als treibende Kraft sieht er die Bildung und nicht den Stress in den Städten und die Scheidung als solche. Masaryk macht allerdings deutlich, dass eine höhere Bildung nicht per se zum Suizid führe, »sie verfeinert aber den Menschen, gestaltet sein Leben reicher und mannigfaltiger, bringt ihn in neue und schwierige Verhältnisse und stellt ihn eben dadurch vor die Frage nach dem Sein oder Nichtsein« (ebd.: 65).

Durkheim stimmte Masaryk und den eingangs aufgeführten Moralstatistikern zu, dass der Anstieg der Suizide hauptsächlich auf den Übergang in die Moderne zurückzuführen ist (vgl. Durkheim 1987: 460-466). In seinem 1897 publizierten Opus Magnum »Le Suicide«, das 1973 erstmalig auf Deutsch erschien, versuchte Durkheim herauszuarbeiten, wie negative Emotionen, die mit sozialen Veränderungen einhergehen, bei Individuen und Gruppen entstehen und warum im Zuge dieser Veränderungen bestimmte soziale Gruppen anfälliger für selbstschädigende Verhaltensweisen sind als andere. Durkheim hält fest, dass Suizid »notwendigerweise von sozialen Ursachen abhängt und selbst eine Kollektiverscheinung darstellt« (ebd.: 153). Diese Entindividualisierung der Suizidierten, die wiederum auch als Antwort auf die psychologischen Erklärungsansätze verstanden werden kann, gilt als Hauptkritikpunkt an der Theorie Durkheims.[13]

Wie auch Masaryk entwickelte Durkheim seine Theorie des sogenannten *sozialen Todes* anhand von Ergebnissen epidemiologischer Studien, indem er Todesursachenstatistiken verschiedener europäischer Länder systematisch auswertete, um den »sozialen Begleitumständen des Selbstmords« (ebd.: 161) nachzugehen. Dieser Theorie zufolge gibt es eine Korrelation zwischen der sozialen Bindung innerhalb einer Gemeinschaft und Suiziden. Die Gemeinschaften bzw. sozialen Milieus, die Durkheim dahingehend untersucht, inwiefern sie die Suizidrate schwanken lassen, sind Konfessionen, Familien, politische und berufliche Gruppen (vgl. ebd.: 161). Anhand statistischer Analyseergebnisse entwickelt Durkheim vier Suizidtypen, die je nach Anpassung des Individuums in die Gesellschaft resultieren: den egoistischen, altruistischen, anomischen und fatalistischen Suizid. Der egoistische und altruisti-

13 Die Kritik an der Theorie Durkeims wird am Ende dieses Kapitels noch einmal ausführlich dargestellt.

sche Suizid stellen ebenso Gegenpole dar wie der anomische und fatalistische Suizid.

Der *egoistische Suizid* entsteht – scheinbar paradox – aus mangelnder sozialer Kontrolle, die wiederum zu einer Desintegration des Individuums in einer Gemeinschaft führt. Die soziale Bindung ist im Ergebnis geschwächt. Durkheim konstatiert allgemeingültig für den egoistischen Suizid: »Der Selbstmord variiert im umgekehrten Verhältnis zum Grad der Integration der sozialen Gruppen, denen der einzelne angehört« (ebd.: 232). Zahlreiche und starke Kollektiverscheinungen, die beispielsweise in der katholischen Kirche oder in Familien gegeben sind, wirken suizidhemmend (vgl. ebd.: 184). Diese Integration des Individuums in eine Gemeinschaft manifestiert sich nach Durkheim wie folgt:

»Die Stärke des Zusammenhaltens innerhalb eines sozialen Gefüges ist nur ein Abbild davon, wie intensiv das Gemeinschaftsleben durchschnittlich ist. Es ist umso einheitlicher und widerstandsfähiger, je lebhafter und kontinuierlicher der Verkehr zwischen seinen Gliedern ist« (ebd.: 224).

Letztendlich schützt somit eine religiöse Gemeinschaft nur dann vor Suizid, wenn sie eine soziale Ordnung und Zugehörigkeit sichert. Wenn diese nicht gegeben sind, kann einen anstelle des Glaubens nur noch der Intellekt durch das eigene Leben führen. Wenn sich das Individuum über das Kollektiv stellt, liegt es an ihm, welche Verhaltensregeln es anerkennt. Daraus folgt auch die Bezeichnung des egoistischen Suizids, da »das individuelle Ich sich mit Erfolg gegenüber dem sozialen Ich und auf Kosten desselben behauptet« (ebd.: 232). Somit ist der Egoismus in diesem Suizidtyp nicht ein Faktor, sondern der eigentliche Grund (vgl. ebd.: 240).

Der *altruistische Suizid* steht dem egoistischen Suizidtyp gegenüber. Führte bei Letztgenanntem die Vereinzelung zum Suizid, so ist es bei dem altruistischen die Tatsache, dass die Individualität nicht genügend ausgeprägt ist (vgl. ebd.: 242). Das eigene Wohl wird dem der Gemeinschaft untergeordnet, und es besteht ein enges Verhältnis zu Gruppennormen. In diesen Gesellschaften »lebt jeder in ihnen das gleiche Leben. Alles ist bei allen gleich, Vorstellungen, Gefühle, Beschäftigungen. [Der Mensch ist] nur ein beliebiges Teilchen des Ganzen ohne eigenen Wert« (ebd.: 247). Das eigene Ich gehört somit nicht mehr sich selbst, sondern ist Bestandteil eines Kollektivs. Der altruistische Suizid war Durkheim zufolge zum Zeitpunkt seiner Forschung in den

westlichen Gesellschaften deutlich geringer ausgeprägt als der egoistische und einzig im Militär zu finden (Durkheim 1987: 256).

Wie deutlich geworden ist, ergeben sich der egoistische und altruistische Suizid aus einem übermäßigen Individualismus bzw. übermäßigen Kollektivismus. Bei den nun folgenden Typen, dem anomischen und fatalistischen Suizid, kontrastieren sich die Extreme der Regulation.

Der *anomische Suizid* geht aus fehlenden Umweltstrukturen hervor, da ohne sie kein Zugehörigkeitsgefühl entstehen kann. Auslöser für anomische Suizide sind alle Formen von Krisen:

»Wenn also Wirtschafts- oder Finanzkrisen die Selbstmordzahlen nach oben treiben, dann nicht infolge der wachsenden Armut. Konjunkturen haben die gleiche Wirkung; die Selbstmorde nehmen zu einfach wegen der Krisen, das heißt, wegen der Störung der kollektiven Ordnung. Jede Störung des Gleichgewichts, sogar wenn sie einen größeren Wohlstand zur Folge hat oder eine Stärkung der allgemeinen Vitalität, treibt die Selbstmordzahlen in die Höhe« (ebd.: 278).

Im Zuge von Krisen oder anderen plötzlichen Wandlungen verlieren die Werte in einer Gemeinschaft an Bedeutung, und das Individuum weiß sich aufgrund fehlender Orientierungspunkte nicht mehr selbst zu steuern. Eine geringe soziale Kontrolle und Regulation spiegelt sich in fehlenden sozialen und moralischen Normen wider, die als Auslöser für den anomischen Suizid gelten. Der Mensch kann seinen Platz in der Gemeinschaft nicht mehr einordnen, und es kommt zu moralischen Desorientierungen, in denen die Grenzen der eigenen Bedürfnisse nicht bekannt sind und sich die Individuen in einem Dauerzustand der Enttäuschung befinden. Die Störungen des Gleichgewichts, die durch drastische Veränderungen entstehen, können das Ergebnis plötzlichen materiellen Ruins oder Reichtums sein, denn beides stellt die bisherige Ordnung des Lebens auf den Kopf und macht neue Orientierungen, Normen und Werte nötig. Durkheim führt hinsichtlich der Entstehung von Anomie weiter aus:

»[Wenn] sich die Lebensbedingungen verändern, kann das Modell, an dem sich die Bedürfnisse orientieren, nicht mehr das gleiche bleiben; [...] Die Hierarchie ist in Unordnung geraten, andererseits kann man die neue nicht improvisieren. [...] Solange die so freigesetzten sozialen Kräfte nicht ihr Gleichgewicht gefunden haben, bleibt ihr jeweiliger Wert unbestimmt, und für eine Zeitlang ist dann jede Regelung mangelhaft. Man weiß nicht mehr, was möglich ist und was nicht, was noch und was nicht mehr angemessen erscheint, welche Ansprüche und Erwartungen erlaubt sind und welche

über das Maß hinausgehen.[...] Der Zustand der gestörten Ordnung oder Anomie wird also dadurch noch verschärft, dass die Leidenschaften zu einem Zeitpunkt, wo sie einer stärkeren Disziplin bedürfen, weniger diszipliniert sind!« (ebd.: 288–289).

Bei dem anomischen Suizid ist es daher ausschlaggebend, wie die Menschen, die in der Gesellschaft leben, von ihr reguliert werden.[14] An dieser Stelle grenzt sich dieser Suizidtyp deutlich von dem egoistischen Suizid ab, der aus der Integration des Einzelnen in die Gemeinschaft entsteht. Egoisten sehen keinen Lebenssinn mehr, weil das kollektive Handeln und damit verbundene Ziele und Bedeutungen fehlen. Es ist möglich, Egoist zu sein, ohne im Zustand der Anomie zu leben, und umgekehrt. Die Suizidtypen unterscheiden sich auch hinsichtlich der sozialen Milieus, in denen sie zu finden sind. Egoistische Suizide zeigen sich Durkheim zufolge vermehrt bei Intellektuellen, wohingegen anomische Suizide vornehmlich in der Industrie oder Wirtschaft konstatiert werden (vgl. ebd.: 296).

Der *fatalistische Suizid* stellt den Kontrast zum anomischen dar. Er entspringt einem Übermaß an Reglementierungen, sodass die individuellen Bedürfnisse der Menschen erstickt werden (vgl. ebd.: 318). Diesem Suizidtyp widmet Durkheim allerdings nur eine kurze Fußnote.[15] Für die DDR erscheint dieser Suizidtyp hingegen aufgrund des politischen Systems (vgl. Kapitel 1.3, S. 38ff) als besonders interessant.

Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass gemäß Durkheims Theorie des sozialen Todes Suizid nicht aufgrund von individuellen Faktoren, sondern ausschließlich aus der Gesellschaft selbst zu erklären

14 Die Modernisierung, die sich im industriellen Fortschritt und dem zunehmenden Handel manifestierte, sieht Durkheim als einen Grund für den Anstieg der anomischen Suizide. Durch den Wachstum der Wirtschaft ist die Regierung von einer Regelinstanz zu einem Untergebenen des Handels und der Industrie geworden (vgl. Durkheim 1987: 291). Für die gesamte Gesellschaft führte die Industrialisierung zu größeren Umsatzmöglichkeiten, bisher unbekannten Chancen und einer neuen Freiheit. Zuvor waren der Absatzmarkt beschränkt, der Handel auf die unmittelbare Umgebung reduziert und die Möglichkeiten für Verdienste sehr eingeschränkt. Durch die Modernisierung entstand bereits im 19. Jahrhundert ein weltweiter Markt, wodurch die Gier, der Drang und das Streben nach Neuem (neuen Märkten, Möglichkeiten, Produkten, Genüssen) kontinuierlich zunahmen, ohne dass die Notwendigkeit von Grenzen oder Regulierungen gesehen wurde. Doch mit dem Streben nach neuen Zielen steigt auch die Risikofreudigkeit und mit ihr das Risiko für Rückschläge, die wiederum Krisen nach sich ziehen (vgl. ebd.: 292–294). Die angestrebten Ziele sind meist nicht erreichbar und »vor dem, was die erhitzte Phantasie als realisierbar ansieht, verblasst jeder Wert der echten Realität« (ebd.: 293). Im Ergebnis erfolgt bei den Menschen der Eindruck, dass es weder in der Vergangenheit, noch in der Zukunft einen Punkt gibt, an dem man sich orientieren könnte.

15 Als ein Beispiel für eine Personengruppe, die diesem Typ vornehmlich ausgesetzt ist, führt Durkheim Sklaven an.

ist. Somit wirken ein Ausgleich von Integration und Regulation in einer Gesellschaft suizidhemmend und eine inexistente oder sehr stark ausgeprägte soziale Integration oder Regulation suizidsteigernd.

Auch in der Zeit nach Durkheim und Masaryk galt und gilt der Grad der sozialen Integration in eine Gesellschaft unter vielen soziologischen Suizidforschenden als Schutz bzw. Auslöser suizidaler Verhaltensweisen. Mit den Jahren wurden allerdings synonyme Bezeichnungen entwickelt und herangezogen, wie beispielsweise soziale Isolation (vgl. Trout 1980), sozialer Zusammenhalt (vgl. Kawachi / Kennedy 1997: 1038) oder soziale Unterstützung (vgl. Berkman u. a. 2000), die allesamt das beschreiben, was Durkheim unter soziale Integration fasste. In den 1920er- bis 1950er-Jahren bediente sich die Chicagoer Schule der Theorie Durkheims und untersuchte städtische Suizide anhand sozialökologischer Modellierungen. Dabei zogen die Forscherinnen und Forscher in ihren Untersuchungen sowohl statistische Daten als auch qualitative Beobachtungen heran, um den Einfluss der städtischen Umwelt auf Suizidraten von Gruppen und individuelles Suizidverhalten zu untersuchen (vgl. Cavan 1928; Schmid 1928; Porterfield 1949; Sainsbury 1955). Diese Art urbaner sozialökologischer Studien verloren seit den späten 1950er-Jahren an Bedeutung und wurden in den 1960er-Jahren durch andere Weiterentwicklungen des Durkheimschen Ansatzes abgelöst.

Gibbs und Martin gelten aufgrund ihres 1964 publizierten Buches »Integration and Suicide: A Sociological Study« als die Gründungsväter der Statusintegrationstheorie, die nicht mehr allein in Regulation und Integration differenziert. Vielmehr konstatieren die Wissenschaftler, dass der Integrationsgrad durch mehrere soziale Statusfaktoren konstruiert wird, zu denen unter anderem Alter, Geschlecht, Beruf, Bildungsgrad und Familienstand zählen. Die von Gibbs und Martin ausgewählten Statusfaktoren werden mit bestimmten Rollenerwartungen verbunden. Wenn diese Rollenerwartungen im Konflikt zueinander stehen, steigt das Suizidrisiko. Eine hohe und somit suizidhemmende Statusintegration liegt dann vor, wenn der Bevölkerungsanteil an Personen besonders hoch ist, der dem eigenen Statuskonstrukt aus den genannten Faktoren entspricht (vgl. Gibbs / Martin 1964). Dieser formal theoretische Ansatz ist messbarer und testbarer als das Konzept von Durkheim, wonach soziale Integration und Regulation nur schwer quantifizierbar gemacht werden können. Trotz dieses grundlegend vielversprechenden Ansat-

zes findet er in der soziologischen Suizidforschung und auch in den darüber hinausgehenden Disziplinen kaum Anwendung.

Doch Durkheims Theorie des sozialen Todes wird im wissenschaftlichen Diskurs auch als fehlerhaft bewertet. In seinem erstmals 1967 publizierten Buch »The Social Meanings of Suicide« kritisiert Douglas, dass Durkheim die soziale und kulturelle Bedeutung von Suizid nicht berücksichtigt. Die Theorie scheitere daran, Suizid als bedeutsame soziale Handlung von Individuen zu verstehen. Gleichermaßen prangert Douglas die Validität und Reliabilität der offiziellen Suizidstatistiken an, die Durkheim für seine Analysen heranzog, bis hin zu der Überzeugung, dass die quantitative Herangehensweise generell abzulehnen sei. Schlussendlich kommt Douglas zu dem Ergebnis, die Soziologie brauche anstelle einer Durkheimschen Typologisierung des Suizides vielmehr »theories of sucidal actions as socially meaningful actions« (Douglas 2015: 235).

Auch Interaktionsstudien zeigen die Grenzen der Theorie Durkheims auf. Prominente Beispiele hierfür sind die »Studies in Ethnomethodology« von Garfinkel (vgl. Garfinkel 1967) oder Goffmans Aufsatz »The Insanity of Place« (vgl. Goffman 1969). Letztgenannter wurde maßgeblich durch den persönlichen Verlust seiner Frau beeinflusst, die sich fünf Jahre zuvor suizidiert hatte. Beide Autoren machen deutlich, dass abgesehen von objektiven sozialstrukturellen Indikatoren auch die subjektive Perspektive der Akteure mit einbezogen werden muss.[16] Dieser Aspekt gilt allgemein als größter Kritikpunkt des Durkheimschen Ansatzes, der keine Erklärung für mögliche suizidale Verhaltensweisen als Folge persönlicher Krisen gibt, da sich seine Analysen und die daraus resultierende Theorie ausschließlich auf soziale Faktoren beschränkt. Weil er die individuelle Ebene ausblendet, stößt Durkheims Theorie an ihre Grenzen.

Vor dem Hintergrund dieser Kritik untersucht Bohnen in seiner 1975 veröffentlichten Habilitationsschrift »Individualismus und Gesellschaftstheorie« (Bohnen 1975) die scharfe Abgrenzung der Psychologie und Soziologie voneinander:

16 Auch für die Erklärung der hohen Suizidraten in der DDR wurde bereits die Erklärungskraft durch die Theorie Durkheims angezweifelt. So hinterfragt Grashoff, »ob ein so heterogenes Agglomerat wie die Selbsttötungsrate überhaupt sinnvoll interpretiert werden kann« (Grashoff 2011: 132), da die individuellen Motive unberücksichtigt blieben und die fünf- bis sechstausend Suizide pro Jahr die Ergebnisse unterschiedlichster Ursachen seien.

»[Durkheim hat] mit seiner These von der Gesellschaft als einer Realität eigener Art und der damit verbundenen Behauptung der Nichtanwendbarkeit psychologischer Prinzipien zur Erklärung gesellschaftlicher Sachverhalte eine *theoretische Abgrenzung* der Objektbereiche von Psychologie und Soziologie vorgenommen, an der heute noch die meisten Theoretiker festhalten.[...] Das soziale System – so sagt beispielsweise Talcott Parsons [...] – bildet einen Seinsbereich, der eine höhere Stufe der Organisation repräsentiert als das Persönlichkeitssystem. [...] Es soll nun [...] geklärt werden, ob eine derartige theoretische Bereichsabgrenzung aufrecht zu erhalten ist« (Bohnen 1975: S. 20–21, Kursive im Original).

Bohnen kommt zu dem Schluss, dass an der These von der Gesellschaft als Realität nicht festgehalten werden könne, sie schwach und mangelhaft sei (vgl. ebd.: 85–86). Soziale Sachverhalte seien nicht allein auf die Organisationsprinzipien von Gesellschaften zurückzuführen. Es solle daher weniger an der Idee Durkheims festgehalten werden, als an dem methodologischen Individualismus:

»Es dürfte deshalb aussichtsreicher sein, zur Lösung soziologischer Probleme nur noch psychologische Erklärungsansätze zu verwenden und damit wieder auf die Grundideen jenes Erkenntnisprogramms zurückzugreifen, dessen Regeln die individualistisch-utilitaristische Tradition des sozialwissenschaftlichen Denkens von Anfang an bestimmt haben. [...] im Rahmen eines individualistischen Erkenntnisprogramms für die Soziologie [würden] gerade auch diejenigen Probleme bewältigt werden können, an denen die nach den Leitsätzen Durkheims konstruierten Erklärungsprinzipien regelmäßig gescheitert sind. Es spricht somit alles dafür, die Durkheimsche Idee von der Gesellschaft als Realität eigener Art fallen zu lassen und dementsprechend die bis heute vergebliche Suche nach spezifischen Organisationsprinzipien von Gesellschaften ganz aufzugeben« (ebd.: S. 86 und 88).

Dass Durkheims »Le suicide« bis heute einer der zentralen Referenztexte in der soziologischen Suizidforschung geblieben ist und sich andere theoretische Ansätze kaum durchgesetzt haben, kritisieren auch Nolan, Triplett und McDonough scharf:

»Yet, rather than being consigned to the dust-bin of history, it [Durkheim's theory of suicide] lives on and is pointed to as an exemplar of the powers of sociological theory and research. If this rationalizing and/or dismissal of so many falsifications of the theory were an isolated phenomenon, it might be evidence of some lemming-like propensity for suicide or a disciplinary death-wish, among a few sociologists.[...] Durkheim's theory of suicide is facing a growing mountain of negative evidence that is increasingly more difficult to explain away, it may finally be time to ›pull the plug‹

end the extraordinary life-support efforts, and let the theory meet its deserved end. In other words, it may be time to move on, there's nothing more to see here« (Nolan u. a. 2010: S. 292; 305).

Doch diese Aussage ist nicht tragbar. Ein bedeutender Anteil soziologischer Forschungen macht deutlich, dass Durkheims Theorie trotz teilweise widersprüchlicher oder auch schwacher Befunde ausreichend theoretische Kraft aufweist und empirisch unterstützt werden kann (vgl. Teil II, S. 167ff). Zudem demonstriert die Übertragung der Theorie des sozialen Todes in die Netzwerktheorie, dass Integration und Regulation im Sinne der Verbundenheit zu Gemeinschaften auch in der gegenwärtigen soziologischen Gesundheitsforschung als maßgeblich für das Wohlbefinden gelten (vgl. Hall / Lamont 2009). Das heißt nicht, dass alle Hypothesen Durkheims aus dem 19. Jahrhundert auch für die DDR anwendbar sind. Doch es ist verfrüht zu behaupten, dass die Sozialstruktur und mit ihr verbundene Integrationsindikatoren nicht im Zusammenhang mit der Suizidmortalität stehen.

1.2.2 Wissenschaftsgeschichte der psychologischen Suizidforschung

Die Psychologie nimmt Suizid als individuelles Problem wahr und untersucht ihn im Kontext der persönlichen Lebensgeschichte.[17] Als einer der ersten psychologischen Suizidforscher gilt Esquirol. In seinem 1838 im französischen Original und in deutscher Übersetzung erschienenen Grundlagenwerk »Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde« untersucht er Suizide auf Basis von Einzelfallstudien und identifiziert Ursachen für Suizid. Diese umfassen unter anderem Erotomanie, also krankhaften Liebeswahn (vgl. Esquirol 1838: 21), starken Alkoholismus (S. 38), Melancholie (S. 248) sowie Mord und Mordgedanken (S. 349–379; Esquirol bezeichnet dies als *Monomaniaci*, den Trieb zu Töten). Über 70 Jahre nach dieser psychologischen Grundsteinlegung fand im April 1910 in Wien die erste wissenschaftliche Konferenz zum Thema Suizid statt. Das von Freud infolge eines

17 Um die Suizidierten und die Entstehungsbedingungen des Suizides zu analysieren, führen Psychologen sogenannte Autopsie-Studien durch. Bei der psychologischen Autopsie werden Krankenakten von stationären Aufenthalten ausgewertet oder Befragungen mit Angehörigen, behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten der Suizidierten durchgeführt. Studien auf Basis dieser sehr aufwendigen Methode sind allerdings nur selten repräsentativ, da die Selektion der Patientinnen und Patienten in der Regel nicht dem Gesamtbild aller an Suizid Verstorbenen in einer Gesellschaft entspricht (vgl. Bronisch 2014: 36).

Schülersuizids einberufene »Symposium über Selbstmord« der Psychoanalytischen Gesellschaft unter dem Vorsitz Adlers[18] diskutierte schwerpunktmäßig Suizide bei Jugendlichen. In seiner Einleitung zum Symposium machte Freud deutlich, die Rolle der Mittelschule im Jugendsuizidkontext identifizieren zu wollen (vgl. Freud 1955: 62f). Im Schlusswort der Veranstaltung resümierte Freud, dass es nicht gelungen sei, die Frage »wie es möglich wird, den so außerordentlich starken Lebenstrieb zu überwinden, ob dies nur mit Hilfe der enttäuschten Libido gelingen kann, oder ob es ein Verzicht des Ichs auf eine Behauptung aus eigenen Ich-motiven gibt« (ebd.: 64) zu beantworten. Weiter vermutet Freud, dass Suizide ein Affektvorgang bei der Melancholie sein könnten. Diese Annahme greift er in seiner 1917 erschienenen Publikation »Trauer und Melancholie« wieder auf. An Esquirols Untersuchungen anknüpfend stellt Freud fest, dass Suizid das Ergebnis einer Aggressionsumkehr ist. Suizidhandlungen sind folglich eine Form der Aggressionen nach innen, anstatt sie nach außen abzuführen:

> »Nun lehrt uns die Analyse der Melancholie, dass das Ich sich nur dann töten kann, wenn es durch die Rückkehr der Objektbesetzung sich selbst wie ein Objekt behandeln kann, wenn es die Feindseligkeit gegen sich richten darf, die einem Objekt gilt und die die ursprüngliche Reaktion des Ichs gegen Objekte der Außenwelt vertritt« (Freud 1997b: 206).

Gemäß der Theorie zur Entstehung suizidalen Verhaltens von Freud zeigen Depression, Selbstentwertung, Schuldgefühle und suizidales Verhalten durch die Wendung der Aggression gegen das eigene Ich in die gleiche Richtung. Die Psychodynamik ist dementsprechend jeweils die gleiche.[19] In seinem 1920 publizierten Werk »Jenseits des Lustprinzips« führt er die Theorie weiter und konstatiert, dass jeder Mensch einen angeborenen Lebens- und Todestrieb hat (vgl. Freud 1997a). Die Aggression ist allerdings nach Freud nicht angeboren, sondern bei Depressiven das Ergebnis einer ambivalenten Einstellung aus Liebe und Hass gegenüber anderen Personen.

18 Alfred Adler, Gründungsvater der Individualpsychologie, gilt neben Sigmund Freud und Carl Gustav Jung als Pionier der Tiefenpsychologie (vgl. Goddemeier 2012).

19 Auch Aaron Beck, der Vertreter der kognitiven Verhaltenstherapie, sieht wie Freud Depression und suizidales Verhalten eng miteinander verknüpft. Suizid ist seines Erachtens nach die einzige Todesursache, die sich auf eine Depression zurückführen lässt. Der Suizid wird als letzter Ausweg von einer Person angesehen, die an einer schweren Depression erkrankt ist und sich, ihre Gegenwart und ihre Zukunft ausweglos, negativ und hoffnungslos sieht (vgl. A. T. Beck 1967: S. 56–58).

Im Jahr 1938 wies der Psychoanalytiker Menninger in seinem Buch »Selbstzerstörung – Psychoanalyse des Selbstmords« darauf hin, dass, im Gegensatz zur Theorie Freuds, in jedem Menschen ein angeborenes selbstdestruktives Potential steckt. Die in ihrer letzten Konsequenz im Suizid resultierende Selbstzerstörung differenziert Menninger in drei Bestandteile: »das Element des Sterbens, das des Tötens und das des Getötetwerdens« (Menninger 1989: 38). Dabei entspricht das Element des Tötens dem Konzept der Aggressionsumkehr gegen das eigene Ich von Freud.

In den 1950er-Jahren analysierte Ringel[20] auf der Grundlage von Freuds psychoanalytischen Ansätzen suizidales Verhalten als Krankheit und führte den Begriff *präsuizidales Syndrom* ein.[21] Dieses Syndrom beschreibt drei psychische Merkmale, die einer Suizidhandlung vorausgehen: Die bereits beschriebene Aggressionsumkehr, die Einengung und Suizidphantasien (vgl. Ringel 2015). Die Identifikation krankhafter psychologischer Fehlentwicklungen, also des präsuizidalen Syndroms, dient seitdem der Diagnose und Prävention von Suiziden. Aus diesem Grunde werden dem Verständnis Ringels zufolge suizidale Handlungen als Krankheit bzw. Symptom einer Krankheit verstanden »und nicht als eine Lösung oder gar als ein Ideal« (ebd.: 231).

In den 1970er-Jahren zog Henseler die Narzissmustheorie zur Erklärung suizidalen Verhaltens heran, wonach der Suizid Ausdruck einer narzisstischen Krise ist. Bei Suizidierten handelt es sich demnach um Menschen, deren Selbstwertgefühl aufgrund von Ablehnung, Zurückweisung oder Kritik so sehr gekränkt wurde, dass das innere Ich keinen Wert mehr zu haben scheint und der Suizid als letzte Möglichkeit angesehen wird, das Selbstwertgefühl zu retten (vgl. Henseler 2000). Dabei neigen Narzissten zu einem bewussten oder unbewussten überhöhten Selbstwertgefühl, das aus einer Überschätzung der eigenen Fähigkeiten hervorgeht. Gleichzeitig ist ihr Selbstwertgefühl schwach ausgebildet, wodurch eine große Kritikempfindlichkeit entsteht. Narzissten können aber nicht nur sich selbst schlecht einschätzen, sie weisen zudem ein mangelndes Einfühlungsvermögen auf, obgleich sie in einer völligen Abhängigkeit zu anderen Menschen stehen. Die Situation ist für

20 Erwin Ringel war der erste Präsident der International Association for Suicide Prevention (IASP), die im Jahre 1960 gegründet wurde (vgl. IASP 2017b). Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS) folgte zwölf Jahre später.

21 Ringel identifizierte das präsuizidale Syndrom in einer Untersuchung, in der er 745 Parasuizidenten untersuchte. Die Ergebnisse dieser Studie publizierte er 1953 erstmalig in seinem Buch »Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung« (vgl. Ringel 2015).

Narzissten daher oft höchst problematisch. Sie brauchen einerseits eine enge Beziehung zu den Menschen in ihrer Umgebung, um Anerkennung zu bekommen, andererseits können sie selbst die Bedürfnisse des Gegenübers nicht wahrnehmen. Die Folge sind Kränkungen und Verletzungen. Wie bei Freuds Depressionstheorie ist auch bei Henseler der Suizid die letzte Konsequenz einer Aggression gegen das eigene Ich.

Gemäß dem verhaltenstheoretischen Modell, das im Kontext der Suizidalität 1988 durch Schmidtke erstmals Anwendung fand, wird Suizid als eine Strategie zum Lösen von Problemen herangezogen (vgl. Schmidtke 1988). Suizidale Verhaltensweisen werden demnach

»als subjektiv sinnvolle – objektiv aber bisweilen nicht nachvollziehbare – Problemlösungsstrategie angesehen, wenn sich eine Person aufgrund einer Stresssituation oder eines Konfliktes in einer Situation befindet, in der Auslösebedingungen, Reaktionsalternativen und (mögliche) Konsequenzen der Handlungen nur in einer bestimmten, eingeschränkten Art und Weise wahrgenommen werden und die suizidale Handlung als einzige (plausible) Handlungsalternative […] übrig bleibt« (Schmidtke / Schaller 2009: 176).

1.3 Die DDR. Historische Einordnung des Buches

1.3.1 Die 1940er- und 1950er-Jahre: Eine friktionsreiche Aufbauzeit

Die Geschichte der DDR beginnt in der Nacht vom 8. zum 9. Mai 1945 mit der bedingungslosen Kapitulation des Deutschen Reiches. Das Territorium für die Sowjetische Besatzungszone (SBZ) wurde im September 1944 festgelegt (vgl. Wolle 2011: 4). Diese geographische Bestimmung bekräftigten die Vertreter der Siegermächte des Zweiten Weltkrieges Josef Stalin, Harry S. Truman und Winston Churchill bzw. Clement Attlee erneut im Potsdamer Abkommen (vgl. ebd.: 6). Bereits während der Besatzungszeit von 1945 bis 1949 wurde in der SBZ der Grundstein für die Macht einer Partei gelegt, die in höchstem Maße einen alleinigen Wahrheitsanspruch für sich postulierte. Am 21./22. April 1946 schlossen sich die Kommunistische Partei Deutschlands (KPD) und die Ost-Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD) zusammen und bildeten die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED). Dieser Zusammenschluss auf dem Gründungsparteitag der SED gilt als »Zwangsvereinigung« (H. Weber 2006: 17), da den Mitgliedern der Ost-SPD eine Ab-

stimmung verwehrt blieb und sie ohne jede Mitsprache in die SED überführt wurden. Vor dem Zusammenschluss versuchten beide Parteien in ihren 1945 veröffentlichten Aufrufen, die Bevölkerung der SBZ davon zu überzeugen, dass sie für soziale Gerechtigkeit und mehr Gleichheit stünden (vgl. KPD 1945; SPD 1945). Allerdings grenzten sich die Parteien auch voneinander ab. So proklamierte die KPD in ihrem Aufruf an die Bevölkerung, dass

»der Weg, Deutschland das Sowjetsystem aufzuzwingen, falsch wäre, denn dieser Weg entspricht nicht den gegenwärtigen Entwicklungsbedingungen in Deutschland. Wir sind vielmehr der Auffassung, dass die entscheidenden Interessen des deutschen Volkes in der gegenwärtigen Lage für Deutschland einen anderen Weg vorschreiben, und zwar den Weg der *Aufrichtung eines antifaschistischen, demokratischen Regimes, einer parlamentarisch-demokratischen Republik mit allen demokratischen Rechten und Freiheiten für das Volk*« (KPD 1945, Hervorhebung im Original).

Hingegen stand die SPD zu diesem Zeitpunkt noch deutlich links von der KPD und forderte in ihrem Gründungsmanifest, nur wenige Tage nach Erscheinen des Aufrufs der KPD:

»Der politische Weg des deutschen Volkes in eine bessere Zukunft ist [...] klar vorgezeichnet: Demokratie in Staat und Gemeinde, Sozialismus in Wirtschaft und Gesellschaft!« (SPD 1945)

Am 21. April 1946 reichten sich zu der Eröffnung des gemeinsamen Parteitags Wilhelm Pieck, Mitbegründer der KPD, und Otto Grotewohl, Vorsitzender der SPD, im Berliner Admiralspalast die Hände. Dieser Handschlag war von nun an das Symbol der neu gegründeten SED (vgl. Abbildung 1).

Hinter dieser Einheitssymbolik dominierte gleichwohl der Einfluss der KPD, und die SPD wurde sukzessive zurückgedrängt. Seit Ende der 1940er-Jahre spielten die ehemaligen SPD-Akteure kaum noch eine Rolle in der SED, und die ursprünglich vereinbarte paritätische Verteilung der Parteiämter wurde abgeschafft (vgl. Wolle 2011: 14–15). Die Meinungsvielfalt innerhalb der Partei wandelte sich 1948 grundlegend, die Kommunistische Partei der Sowjetunion (KPdSU) wurde immer mehr zu einem Vorbild der SED und somit der »demokratische Zentralismus« zum Prinzip des Aufbaus der Partei (vgl. Ritter 2003: 25). Das Organisations- und Führungsprinzip des »demokratischen Zentralismus« bedeutet, dass der Staat und die Partei hierarchisch und zentral geleitet werden. Alle Organe wurden demnach strikt der jeweils übergeordneten Führung untergeordnet (vgl. Roesler 2012: 25; H.



Abb. 1: Das Parteilogo der SED
©Gemeinfrei

Weber 2006: 21). Abbildung 2 (S. 41) verdeutlicht den Aufbau der politischen Grundordnung von Partei und Staat in der DDR. Wie auch im sowjetischen Modell wurde die ideologische Arbeit unter anderem in Form von Kaderschulungen gefördert und kritische Mitglieder ausgeschlossen, die mit der Parteilinie nicht einverstanden waren (vgl. Roesler 2012: 25). Zudem waren Fraktions- und Gruppenbildungen innerhalb der Partei untersagt. An der Spitze standen das SED-Politbüro und das Zentralkomitee (ZK) mit seinem Generalsekretär (vgl. Abbildung 2, S.41).

Am 7. Oktober 1949 entstand auf dem Gebiet der SBZ die DDR und es wurde noch am selben Tag eine Verfassung angenommen, die mit folgenden Worten begann:

»Von dem Willen erfüllt, die Freiheit und die Rechte des Menschen zu verbürgen, das Gemeinschafts- und Wirtschaftsleben in sozialer Gerechtigkeit zu gestalten, dem gesellschaftlichen Fortschritt zu dienen, die Freundschaft mit allen Völkern zu fördern und den Frieden zu sichern, hat sich das deutsche Volk diese Verfassung gegeben« (Gesetzblatt 1949: 5).

Am 11. Oktober 1949 wählte die Volkskammer den Kommunisten Wilhelm Pieck einstimmig zum Präsidenten[22] der neu gegründeten DDR und am folgenden Tag ebenfalls einstimmig Otto Grotewohl zum ersten Ministerprä-

22 Mit Wilhelm Piecks Tod am 7. September 1960 wurde auch das Amt des Präsidenten abgeschafft und durch einen Staatsrat ersetzt. Der Vorsitzende des ersten Staatsrates wurde Walter Ulbricht, der zu diesem Zeitpunkt gleichzeitig das Amt des Ersten Sekretärs des ZK der SED und die Funktion des Vorsitzenden des Verteidigungsrates innehatte (vgl. H. Weber 2006: 56).

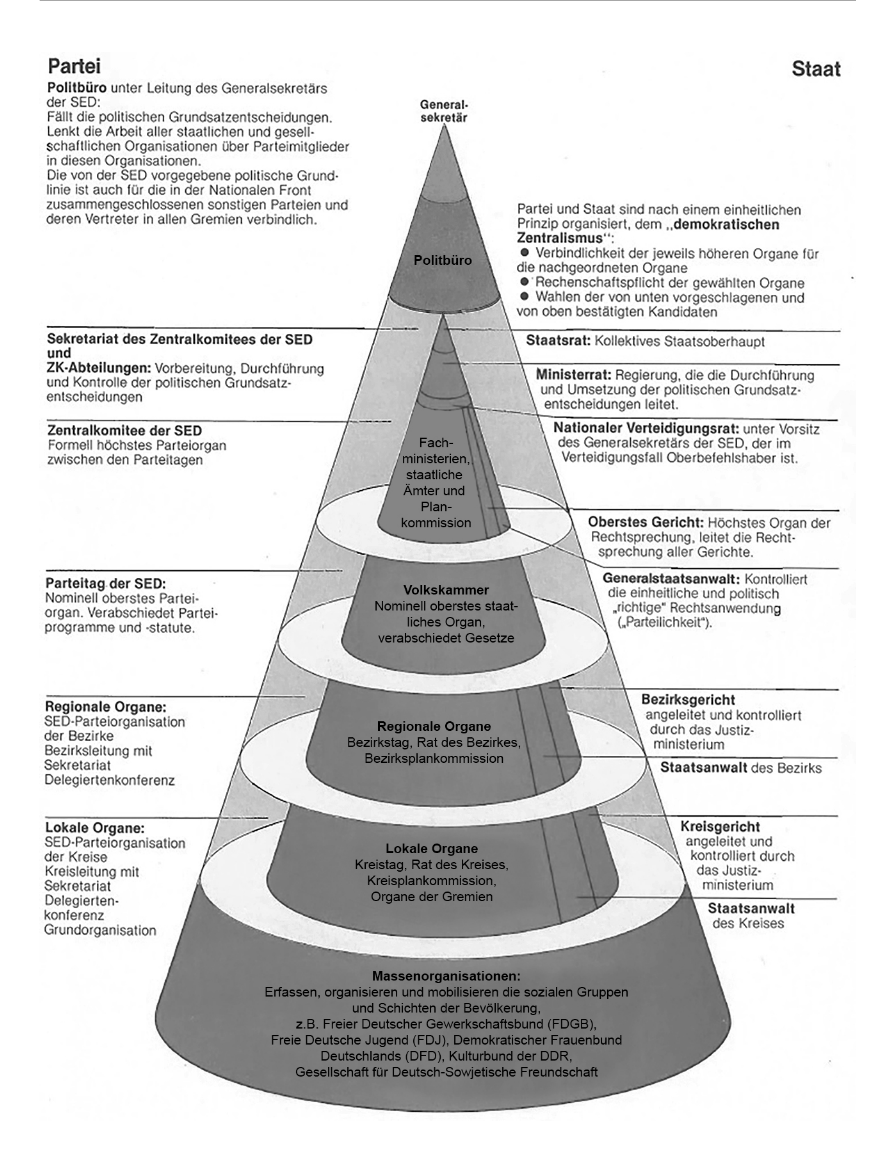


Abb. 2: Die politische Grundordnung von Partei und Staat in der DDR
Quelle: BMiB 1988: 17

sidenten sowie als dessen Stellvertreter Walter Ulbricht, Otto Nuschke und Hermann Kastner (vgl. H. Weber 2006: 28). Josef Stalin sandte postwendend

In Abbildung 2 (S. 41) wird nicht das Amt des Präsidenten, sondern der Staatsrat ausgewiesen, da diese Darstellung der Grundordnung Ende der 1980er-Jahre entspricht.

ein Telegramm und beglückwünschte die neue Regierung, die er einen Monat zuvor fast zwei Wochen lang zu den »Schritten zur Staatsgründung« (vgl. H. Weber 2006: 29) beraten hatte.

Anfang Februar 1950 wurde auf Beschluss der Volkskammer das Ministerium für Staatssicherheit (MfS) gebildet, das als eigenständiger Apparat dem Politbüro der SED unterstand (vgl. Gieseke 2011: 23–24). Die Hauptaufgabe des MfS bestand bis zu seiner Auflösung 1990 darin, das öffentliche Leben mit einem weitverzweigten Netz von hauptamtlichen und inoffiziellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu überwachen und »jede Opposition aufzuspüren, bereits im Keim zu ersticken und schließlich auszuschalten« (H. Weber 2006: 31). Wenige Monate später, am 25. Juli 1950, wurde Ulbricht auf dem III. Parteitag zum Generalsekretär[23] des ZK der SED gewählt (vgl. Roesler 2012: 25) und erstmals das »Lied von der Partei« von Louis Fürnberg mit seinem eidetischen Vers »Die Partei, die Partei, die hat immer recht« verbreitet (vgl. H. Weber 2006: 32–33). Die Auswahl des Liedes zur SED-Hymne zeigt symbolisch überdeutlich den Totalitätsanspruch der SED-Führung.

Die SED dominierte seit den 1950er-Jahren das Parteiensystem in der DDR eindeutig, dennoch kamen den anderen sogenannten Blockparteien ebenfalls besondere Aufgaben zuteil, weshalb sie vermutlich nicht aufgelöst wurden und somit das sowjetische Modell nicht vollständig übertragen wurde.

»[Die Blockparteien] hatten eine Alibifunktion (Verschleierung der kommunistischen Einparteienherrschaft und Vortäuschung einer pluralistischen Demokratie), einen gesamtdeutschen Auftrag (Kontakte nach Westen) und eine Transmissionsfunktion (Verbreitung gewisser Vorstellungen der SED in anderen Bevölkerungsgruppen, z. B. durch die CDU in christlichen Kreisen)« (ebd.: 35).

Im Juli 1952 wurde der Beschluss des ZK der SED über den planmäßigen Aufbau des Sozialismus in der DDR als Staatsziel von Ulbricht verkündet. Ulbricht konstatierte in seiner Rede überdies unmissverständlich:

»Das Hauptinstrument bei der Schaffung der Grundlagen des Sozialismus ist die Staatsmacht. […] Es ist zu beachten, dass die Verschärfung des Klassenkampfes unvermeidlich ist und die Werktätigen den Widerstand der feindlichen Kräfte brechen müssen« (Ulbricht 1952: 58).

23 Diese Position wurde 1953 umbenannt in Erster Sekretär des ZK der SED und 1976 wieder zurück umbenannt in Generalsekretär.

In der Praxis bedeutete der Aufbau des Sozialismus eine Anpassung an das stalinistische System und die Verbreitung seiner Ideologie. Alsbald wurden die fünf föderalen und selbstverwalteten Länder[24] aufgelöst und durch 14 Bezirke ersetzt (vgl. Abbildung 3, S. 44). In den neu eingeteilten Territorien bildeten der Bezirkstag und der Bezirksrat die mittlere Ebene der staatlichen Verwaltung in der DDR (vgl. Gesetzblatt 1952 und Abbildung 2, S. 41). In ihrer Konsequenz ermöglichte die neue Verwaltungsform eine Zentralisierung und bessere Kontrolle des Staatsapparats durch die SED (vgl. H. Weber 2006: 40).

Des weiteren wurde im Rahmen des Aufbaus des Sozialismus die Schulpolitik reformiert, wonach die Hochschulverwaltung dem Staatssekretariat unterlag und in sämtlichen Ausbildungsbereichen die Sowjetwissenschaft, russische Sprache und die Ideologie des Marxismus-Leninismus obligatorischer Bestandteil wurden (vgl. ebd.: 40). Zudem wurde eine Quote für Arbeiter- und Bauernkinder an den Hochschulen festgelegt, um dem Bildungsprivileg von Kindern aus Akademikerhaushalten entgegenzuwirken und die Chancengerechtigkeit innerhalb der DDR zu erhöhen. Allerdings gab es auch in der DDR durchaus privilegierte Gruppen, die beispielsweise bevorzugten Zugang zu bestimmten (Hoch-)Schulen oder knappen Konsumgütern hatten, obgleich es nach dem Verständnis von Sozialismus diese Unterschiede in dem Land nicht geben sollte. Zu den privilegierten Personen zählten insbesondere die hauptamtlichen Mitarbeiter der SED sowie ihre engen Familienangehörigen.

Der von Ulbricht angekündigte verschärfte Klassenkampf (vgl. Zitat S. 42) führte in der DDR binnen weniger Monate zu einer Versorgungskrise und bei manchen Menschen sogar zu einer existenzgefährdenden Armut (vgl. Roesler 2012: S. 30ff). Gemäß des stalinistischen Vorbilds wurde die Landwirtschaft zunehmend kollektiviert[25], steuerliche Zwangsmaßnah-

---

24 In der SBZ wurde zuvor im Juli 1945 das territoriale Gebiet der späteren DDR in die Länder Brandenburg, Mecklenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen eingeteilt (vgl. H. Weber 2006: 10).

25 Bereits 1945 rief die KPD zu einer Bodenreform auf und forderte, dass jeder Großbesitz an die Bauernwirtschaften verteilt werden sollte. In ihrem Aufruf an das schaffende Volk in Stadt und Land schrieb die KPD von einer »*Liquidierung des Großgrundbesitzes [...] und Übergabe ihres ganzen Grund und Bodens sowie des lebenden und toten Inventars an die Provinzial- bzw. Landesverwaltungen zur Zuteilung an die durch den Krieg ruinierten und besitzlos gewordenen Bauern*« (KPD 1945, Kursive im Original). Im September desselben Jahres wurden die Großgrundbesitzer mit Besitz über 100 ha entschädigungslos enteignet. Diese Personen waren nach



Abb. 3: Regionale Gliederung der Bezirke in der DDR
Quelle: Destatis 1990: 637

men wurden gegen Handwerker und Privatunternehmer unternommen, die Wirtschaft konzentrierte sich immer stärker auf die Schwerindustrie und vernachlässigte den Konsumgütersektor (vgl. Wolle 2011: S. 23ff). Im Ergebnis sank die Güterproduktion deutlich. In diese Zeit fiel auch die Gründung der Kasernierten Volkspolizei (KVP)[26], und im Zuge des Klassenkampfes

Auffassung der KPD-Doktrin für die Machtergreifung der Faschisten verantwortlich und wurden auch als bürgerliche Elite bezeichnet (vgl. Roesler 2012: 19).

26 Die Nachfolgerin der KVP wurde seit 1956 die neu gegründete Nationale Volksarmee (NVA).

verschärfte sich der Ton gegenüber und der Umgang mit Kirchenmitgliedern. Die Summe dieser Maßnahmen führte zu einem immer sichtbarer werdenden Abwenden der Bevölkerung von der DDR. Fast eine halbe Million DDR-Bürgerinnen und Bürger flohen zwischen Januar 1951 und April 1953 in die BRD (vgl. ebd.: 30).

Zwar schwächte sich der Klassenkampf der SED nach dem Tod Josef Stalins am 5. März 1953 ab,[27] doch entlud sich die Versorgungskrise in der DDR in den Demonstrationen und Streiks des 17. Juni 1953. Die Demonstrierenden forderten den Rücktritt der Regierung, freie Wahlen, eine Auflösung der KVP, die Freilassungen politischer Gefangener, Preissenkungen und eine Rücknahme der Normenerhöhung. Sie stürmten Parteizentralen, Stadtverwaltungen und Gefängnisse (vgl. ebd.: S. 33ff). Als Reaktion auf die eskalierende Situation fuhren sowjetische Panzer durch die Städte; Soldaten gaben Warnschüsse ab, schossen in die Menge und führten standrechtliche Erschießungen von verurteilten Personen durch, die sie zuvor namentlich auf großen Plakaten veröffentlichten. Der Volksaufstand kostete hunderten Menschen das Leben. Die genaue Anzahl der Todesopfer kann bis heute nicht beziffert werden. Von der Regierung der DDR wurde das traumatische Ereignis bis zum Beitritt der DDR zur BRD als »faschistischer Putsch« bezeichnet (vgl. H. Weber 2006: 42–43).

Im Herbst 1953 entspannte sich die Lage in der DDR wieder, da die SED-Regierung vor allem im Bereich der Versorgung eine deutliche Umkehr einleitete. Die Mindestrenten und die Verdienste in den unteren Lohngruppen wurden angehoben, Lebensmittelkarten und staatliche Sozialversicherung allen Menschen in der DDR zur Verfügung gestellt und die Preise für Lebensmittel, Schuhe und Kleidung gesenkt (vgl. Roesler 2012: 37–38). Gleichermaßen kam es zu einer politischen Stabilisierung nicht zuletzt deshalb, weil sich die Regierung auf eine stärkere zentrale wirtschaftliche Planung einigte und die Anzahl der zentral vorgegebenen Plankennziffern[28] bis 1958 deutlich anstieg (vgl. ebd.: 44). Ferner sank bis 1958 die Anzahl der Geflüch-

27 Beispielsweise publizierte das Neue Deutschland ein Kommuniqué der SED mit dem Eingeständnis, dass seitens der SED und der Regierung der DDR Fehler gemacht worden seien; der konsequent stalinistisch geprägte Aufbau des Sozialismus habe zum Teil Schäden verursacht. (vgl. Neues Deutschland 1953).

28 Als Plankennziffern oder auch Planungskennziffern wurden in der DDR staatliche Kennziffern bezeichnet, die von der staatlichen Plankommission zur volkswirtschaftlichen Planung vorgegeben wurden.

teten, und es machte den Anschein, als würde sich die Bevölkerung der DDR mit den Verhältnissen arrangieren (vgl. H. Weber 2006: 50).

Auf dem V. Parteitag der SED am 10. Juli 1958 verkündete Ulbricht die Vollendung des sozialistischen Aufbaus und die »10 Gebote für den neuen sozialistischen Menschen« (vgl. Abbildung 4, S. 47), die von nun an als moralische Grundlage für das Verhalten der DDR-Bevölkerung galten. Fünf Jahre später wurden die Gebote auch in das Parteiprogramm der SED aufgenommen und verdeutlichten so die zunehmende gesellschaftspolitische Steuerung.

1.3.2 Die 1960er-Jahre: Ein ambivalentes Jahrzehnt

Mit dem Übergang in das neue Jahrzehnt wandelten sich die Eigentumsformen in der DDR stetig und wurden zunehmend kollektiviert. An die Stelle von vielen privaten Eigentümern im Handwerk und Handel, in der Landwirtschaft und der Industrie traten sozialistische Genossenschaften wie die Produktionsgenossenschaften des Handwerks (PGH), die Handelsorganisationen (HO), die Landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften (LPG) oder die Volkseigenen Betriebe (VEB) (vgl. ebd.: 56). Diese Entwicklung der Kollektivierung, die 1959 und 1960 ihren Höhepunkt erreichte, führte erneut zu einer Versorgungskrise und verschlechterte die Lebensverhältnisse vieler Menschen. Selbst Willi Stoph, der stellvertretende Vorsitzende des Ministerrats, gestand 1961 öffentlich ein, dass »es zur Zeit bei der Versorgung mit Fleisch, Milch und Butter eine Reihe Schwierigkeiten gibt« (Neues Deutschland 1961a: 2). Neben der Lebensmittelknappheit sank auch die Produktivität des Landes, es kam immer mehr zu volkswirtschaftlichen Einbußen, und der Ministerrat konstatierte erhebliche Planrückstände (vgl. H. Weber 2006: 57). Die wachsende Unzufriedenheit der Bevölkerung mit der Situation wurde unter anderem durch die abermals starken Migrationsströme in die BRD deutlich (1959: 143.000 Geflüchtete, 1960: 199.000 Geflüchtete, davon 50 Prozent unter 25 Jahre), ebenso wie durch die rund 53.000 DDR-Bürgerinnen und Bürger, die in West-Berlin arbeiteten, wo zu dieser Zeit Vollbeschäftigung herrschte und die billigen Ost-Arbeitskräfte gern gesehen waren (vgl. Wolle 2011: S. 40ff; H. Weber 2006: 57–58). Bis zum 13. August 1961 war das Verlassen der DDR nach West-Berlin für alle DDR-Bürgerinnen und Bürger möglich. Die Grenzen zwischen den bei-

10 GEBOTE

für den neuen sozialistischen Menschen

10 GEBOTE

1. DU SOLLST Dich stets für die internationale Solidarität der Arbeiterklasse und aller Werktätigen sowie für die unverbrüchliche Verbundenheit aller sozialistischen Länder einsetzen.
2. DU SOLLST Dein Vaterland lieben und stets bereit sein, Deine ganze Kraft und Fähigkeit für die Verteidigung der Arbeiter-und-Bauern-Macht einzusetzen.
3. DU SOLLST helfen, die Ausbeutung des Menschen durch den Menschen zu beseitigen.
4. DU SOLLST gute Taten für den Sozialismus vollbringen, denn der Sozialismus führt zu einem besseren Leben für alle Werktätigen.
5. DU SOLLST beim Aufbau des Sozialismus im Geiste der gegenseitigen Hilfe und der kameradschaftlichen Zusammenarbeit handeln, das Kollektiv achten und seine Kritik beherzigen.
6. DU SOLLST das Volkseigentum schützen und mehren.
7. DU SOLLST stets nach Verbesserung Deiner Leistungen streben, sparsam sein und die sozialistische Arbeitsdisziplin festigen.
8. DU SOLLST Deine Kinder im Geiste des Friedens und des Sozialismus zu allseitig gebildeten, charakterfesten und körperlich gestählten Menschen erziehen.
9. DU SOLLST sauber und anständig leben und Deine Familie achten.
10. DU SOLLST Solidarität mit den um ihre nationale Befreiung kämpfenden und den ihre nationale Unabhängigkeit verteidigenden Völkern üben.

WALTER ULBRICHT AUF DEM V. PARTEITAG DER SED
AM 10. JULI 1958 IN BERLIN

Abb. 4: Flugblatt »10 Gebote für den neuen sozialistischen Menschen«
Quelle: Robert-Havemann-Gesellschaft

den deutschen Staaten waren offen, auch wenn die Pässe kontrolliert und die Ausreisenden nach den Gründen befragt wurden . Doch bereits in den

1950er-Jahren bedeutete eine Republikflucht für die zurückgebliebenen Verwandten oft Restriktionen für ihre Ausbildung oder berufliche Karriere. Sie wurden zudem oft unter Generalverdacht gestellt, der Beihilfe zur Flucht bezichtigt, vom MfS verhört und teilweise verhaftet (vgl. Wolle 2011: 42). Um einem Ausbluten der DDR und insbesondere der massenhaften Flucht von sogenannten *Intelligenzlern* aus dem medizinischen und wissenschaftlichen Bereich sowie Ingenieurinnen und Ingenieuren entgegenzuwirken, bot die SED-Führung diesen Personengruppen zunächst Privilegien an, was jedoch im Arbeiter- und Bauernstaat für Missgunst innerhalb der Bevölkerung sorgte. Auch wurde versucht, die hohen Wanderungsverluste in der DDR und den damit verbundenen erhöhten Bedarf an Arbeitskräften dadurch abzuschwächen, dass mehr Frauen in den Arbeitsmarkt integriert wurden. Um das zu ermöglichen, wurde die Anzahl an Kinderbetreuungseinrichtungen wie Krippen, Kindergärten und Schulhorten erhöht (vgl. Roesler 2012: 50).

Die verschiedenen Maßnahmen führten allerdings nicht zum gewünschten Effekt, die hohen Abwanderungszahlen einzudämmen, weshalb die DDR-Führung 1961 beschloss, die Grenzen zu schließen. Die Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken (UdSSR) stimmte diesem Vorgehen zu, sodass am 13. August 1961 die Sektorengrenze rund um West-Berlin von der DDR abgeriegelt wurde (vgl. H. Weber 2006: 57–58). Die Sperrung der Grenze lief ab wie ein Uhrwerk: Wenige Stunden zuvor, am Samstagnachmittag des 12. August 1961, um 16 Uhr, unterzeichnete Ulbricht alle relevanten Befehle und traf sich anschließend mit dem sowjetischen Botschafter Michail Georgijewitsch Perwuchin, um ihn von der Schließung der Grenze zu überzeugen. Die Kommandeure der NVA und die Truppen der Sowjetarmee wurden in höchste Alarmbereitschaft versetzt und um 20 Uhr erhielten sie ihre Einsatzbefehle von dem von Erich Honecker im Polizeipräsidium am Alexanderplatz geleiteten Einsatzstab. Gegen Mitternacht erfolgte zusätzlich eine Mobilisierung der sogenannten (Betriebs-)Kampftruppen der Arbeiterklasse. Ulbricht unterzeichnete eine Stunde später weitere Befehle an die um West-Berlin liegenden Bezirke Frankfurt (Oder) und Potsdam (vgl. Abbildung 3, S. 44), Waffen und Munition wurden an Soldaten der NVA ausgegeben, und die Lichter am Brandenburger Tor wurden ausgeschaltet. Den Soldaten fiel es schwer zu beurteilen, ob es sich um eine Übung oder den Ernstfall handelte (vgl. Wolle 2011: 44). Nach wenigen Minuten rollten Panzerspähwagen aus, auf denen Maschinengewehre montiert waren, ebenso wie

zahlreiche Bautrupps, die mit Stacheldraht die Grenze markierten und Straßenpflaster aufrissen. In dieser Nacht wurde der S-Bahn-Verkehr zwischen Ost- und West-Berlin unterbrochen, und die Militärpräsenz hinderte nächtliche Heimkehrer an dem Betreten der Bahnhöfe. Die 45 km lange Grenze rund um West-Berlin war von nun an weiträumig gesichert, die Stadt geteilt. Am 22. August wurde auf der Sitzung des ZK schließlich veranlasst, dass

> »durch Gruppen, Züge oder Kompanien schriftliche Erklärungen abgegeben werden, die beinhalten, dass sie voll verstanden haben, um was es geht und dass jeder, der die Gesetze unserer Deutschen Demokratischen Republik verletzt – auch wenn erforderlich – durch Anwendung der Waffe zur Ordnung gerufen wird« (BArch DY30/J IV 2/2/787 1961: S. 2, Anlage Nr. 1 zum Protokoll Nr. 45 vom 22.8.61).

Dieser Beschluss zur Anwendung der Waffe forderte bis 1989 eine nicht eindeutig zu beziffernde Anzahl an Todesopfern durch Schusswaffengebrauch. Die Zahlen schwanken je nach Quelle zwischen 78, 86, 95, 114, 141, 176 und 235 (vgl. in aufsteigender Reihenfolge der Todesopferzahlen: Sauer / Plumeyer 1991: S. 16; 255ff; Hertle / Sälter 2006: S. 671, mit Verweis auf die Staatsanwaltschaft Berlin; Filmer / Schwan 1991; Sauer / Plumeyer 1993: S. 255ff; Schroeder / Staadt 2017: 22; Hertle / Sälter 2006: S. 672, mit Verweis auf die Arbeitsgemeinschaft 13. August; H. Weber 2006: 59).

In den folgenden Wochen wurde die quer durch Berlin verlaufende Stacheldrahtgrenze sukzessive durch eine von der DDR-Regierung als »antifaschistischer Schutzwall« bezeichnete Mauer ersetzt. Von dem ZK der SED befürchtete Proteste, die an die des 17. Juni 1953 hätten heran reichen können, blieben aus. Von nun an wurden systemkritische Menschen immer stärker von SED-Funktionären schikaniert (vgl. H. Weber 2006: 61). Der Großteil der DDR-Bevölkerung versuchte, die neuen Umstände zu akzeptieren und im Rahmen der Möglichkeiten sein Lebensniveau zu erhöhen. Nicht zuletzt diese Einstellung führte zunächst zu positiven wirtschaftlichen Entwicklungen, und die Beziehungen zwischen der Regierung und der Bevölkerung entspannten sich allmählich. Zudem förderte das 1963 vom Präsidium des Ministerrates implementierte Neue Ökonomische System der Planung und Leitung (NÖSPL) die Arbeitsproduktivität, das Nationaleinkommen und die Lebensqualität aufgrund zunehmender, allerdings nie flächendeckender Verfügbarkeit von Gebrauchsgütern wie Fernsehgeräten, Waschmaschinen oder Kühlschränken (vgl. Roesler 2012: S. 58ff; Wolle 2011: S. 47ff; H. Weber

2006: 64). Die wachsende Wirtschaftsleistung und die deutliche Abgrenzung der beiden deutschen Länder voneinander führten in dieser Zeit auch zu einem Ausbau des Rostocker Exporthafens für die Güter aus der DDR, sodass er als Hochseehafen fungieren konnte.

1962 wurde, ebenfalls ohne großen Widerstand der Bevölkerung, die Wehrpflicht eingeführt. Ferner waren die 1960er-Jahre der DDR geprägt von einem immer sichtbarer werdenden Anspruch auf Gleichberechtigung zwischen Frauen und Männern. Bereits 1961 nahm das ZK der SED Stellung und unterstrich in seinem Kommuniqué die Progressivität, die durch die Festschreibung der Gleichberechtigung zwischen Männern und Frauen in der Verfassung deutlich würde und zu einer Erleichterung im Leben der Frauen führe: »Gleichberechtigung heißt nicht nur gleicher Lohn für gleiche Arbeit, sondern auch, die Arbeit der Frauen zu achten und sich ihnen gegenüber höflich zu verhalten« (Neues Deutschland 1961b: 1). In dem Kommuniqué hieß es weiter, dass in Westdeutschland hingegen Frauen ausgebeutet würden. In der DDR verbringen sie wiederum »selbstbewusst, klug und umsichtig [...] hervorragende Leistungen im Beruf, bei der Erziehung ihrer Kinder und der Lenkung- und Leitung [des] Staates« (ebd.: 1). Das Politbüro forderte zudem eine stärkere Präsenz von Frauen in führenden und leitenden Funktionen der sozialistischen Gesellschaft, wies aber gleichermaßen darauf hin, dass Frauen weiter die Pflichten für Kindererziehung und Hausarbeit im Privaten hätten. Dass sich das Verständnis von Gleichberechtigung ausschließlich auf ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis auf dem Arbeitsmarkt bezog und nicht bei der unbezahlten Hausarbeit oder bei Fürsorgetätigkeiten, stellte viele Frauen vor große Herausforderungen. Aufgrund der zunehmenden Erwerbstätigkeit bei gleichzeitig stabiler klassischer Arbeitsteilung innerhalb der Familie waren immer mehr Frauen doppelt belastet (vgl. H. Weber 2006: 66). Ferner konnten in den 1960er-Jahren Frauen ihren Qualifikationsrückstand zu den Männern nur langsam abbauen. 1968 besaßen nur 23 Prozent der Frauen einen Facharbeiterbrief, im Vergleich zu 63 Prozent der Männer (vgl. Roesler 2012: 64).

Erste Versuche der Suizidprävention

Wie Kapitel 2.1.2 zeigen wird, stieg zwischen Mitte der 1950er-Jahre und der ersten Hälfte der 1960er-Jahre die Suizidrate der DDR von rund 25 auf

knapp über 34 Suizide je 100.000 Menschen (vgl. Abbildung 10, S. 88). Zur gleichen Zeit begannen in der DDR auch die ersten Versuche der Suizidprävention. In Berlin, Magdeburg und Dresden setzten sich Sozialhygieniker[29] und Psychiater verstärkt für Ursachen- und Präventionsforschung ein, um auf Basis der Ergebnisse der medizinischen Forschung die Suizidrate zu senken, und in Görlitz (Bezirk Dresden) wurde die erste »Beratungs- und Betreuungsstelle für Suicidgefährdete« eingerichtet, die allerdings nur wenige Jahre existierte (vgl. Grashoff 2006: 386–387). Bereits seit 1958 wurden in Görlitz Patienten aus chirurgischen Kliniken an die psychiatrische Poliklinik und Klinik überwiesen, die sich zuvor lebensbedrohlich verletzt hatten. Die dort ansässigen Psychiater versuchten herauszufinden, inwiefern psychotische Erkrankungen zu den Parasuiziden geführt hatten und untersuchten »die Lebens- und Erlebensbesonderheiten der Suicidpatienten und die damit zusammenhängenden Hintergründe und Vorgeschichten der Suicidversuche« (Wiele 1963: 37). Auch Kurt Scheidler, aus der Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des Ost-Berliner Magistrats, forderte 1960 eine bessere Suizidprophylaxe, die sich an den Erfahrungen der Wiener Schule orientieren solle:

»Für die psychiatrischen Beratungsstellen ergibt sich die wichtigste Aufgabe, die ständige Nachberatung und -betreuung durch ein Kollektiv von Ärzten (Sozialhygieniker, Psychiater, Jugendpsychiater, Psychologen und Pädagogen) in enger Zusammenarbeit mit den gesellschaftlichen Organisationen, vor allem mit der Gewerkschaft und dem DFD, zu sichern, wobei gerade die Herstellung und Festigung menschlicher Bindungen die Hauptaufgabe ist. Darüber hinaus ist beschleunigt eine individuelle Jugend- und Eheberatungsstelle aufzubauen, mit der die Nachberatungsstellen in engem Kontakt stehen müssen. Die Verbesserung der Möglichkeiten einer sinnvollen Freizeitgestaltung, die Propagierung einer gesunden Lebensführung, die Bekämpfung des Alkoholismus, eine angepasste medizinische Aufklärung der Bevölkerung über Verstimmungszustände, z. B. im Klimakterium, sind entscheidende Voraussetzungen für eine wirksame Prophylaxe« (Scheidler 1960: 955).

---

29 Bis zu ihrem Beitritt zur BRD gab es in der DDR die akademische Disziplin der Sozialhygiene und den damit verbundenen Beruf des Sozialhygienikers. In der BRD wurde bereits seit 1945, aufgrund der normativen Assoziation mit der Rassenhygiene des Nationalsozialismus, die Bezeichnung *Sozialhygiene* abgelehnt und durch die Begriffe *Staatsmedizin*, seit 1958 *Soziologie der Medizin* und seit 1963 *Sozialmedizin*, die noch heute Verwendung findet, ersetzt. Inzwischen hat sich die Bezeichnung *Public Health* international durchgesetzt (vgl. Hubenstorf 2005; Niehoff / F. Schneider 1992).

Veröffentlichungsverbot der Suizidstatistiken

1961 kamen für die DDR-Suizidforschung zu einer folgenschweren Regelung der SED. Bis einschließlich 1960 war die Anzahl der Suizide Bestandteil der in den statistischen Jahrbüchern publizierten Todesursachenstatistik. Seit 1961 wurden die Suizidziffern zwar weiterhin erfasst, allerdings gleichermaßen systematisch geheim gehalten (vgl. Kapitel 3.1.2, S. 129ff). Das von der SED diktierte Veröffentlichungsverbot galt dabei nicht nur für die epidemiologischen Suizidstatistiken, sondern auch für wissenschaftliche Arbeiten, die zwar erstellt, aber nur sehr eingeschränkt zugänglich gemacht werden durften (vgl. Jacobasch 1996: S. 13–16). Daher konnten sie den wissenschaftlichen Diskurs nur peripher bis gar nicht beeinflussen (vgl. Grashoff 2006: 321–335; Süß 1999: 91–95; Felber / Lange 1993: 141–142; A. Schulze 1986: 8–9). Das Suizidtabu galt neben wissenschaftlichen und statistischen Publikation auch für mediale Berichterstattungen (vgl. Straub 2000: 60). Die wenigen Artikel über das Thema waren restriktiv und fehlerhaft:

»allenfalls wurden Einzelfälle moralisch entwertet oder ideologisch ausgeschlachtet. In loser Regelmäßigkeit einmal jährlich wurden gar faktische Lügen verbreitet der Art: ›In der BRD gibt es im Vergleich zur DDR mehr als zweimal so viel Menschen, die sich während eines Jahres umbringen.‹ – eine statistische Falschmeldung, da sie sich auf mehr als dreimal so viel Einwohner bezieht« (Felber 1992: 100).

Wie Kapitel 3.1.2 (S. 129ff) zeigen wird, dürften für die Geheimhaltung der Statistiken und Publikationen seit den 1960er-Jahren die überdurchschnittlich hohen Suizidraten der DDR verantwortlich gewesen sein (vgl. Abbildung 10, S. 88).

Die 1960er-Jahre waren in der DDR ein sehr ambivalentes Jahrzehnt. Während einerseits wirtschaftspolitische Liberalisierungsversuche (NÖSPL) unternommen und auch auf gesellschaftspolitischen Feldern wie der Gleichberechtigung zwischen Frauen und Männern oder der Suizidprävention Reformen angestoßen wurden, wurde andererseits für Kulturschaffende die kreative Arbeit eingeschränkt. Die bis in die Mitte der 1960er-Jahre geduldete künstlerische Freiheit Kulturschaffender in der DDR wurde immer schärfer beschnitten, und es kam regelmäßig zu Verurteilungen kritisch denkender Menschen aus Musik, Literatur und Film (vgl. Wolle 2011: 58). Der neue Kurs lässt sich zeitlich am elften Plenum des ZK der SED festmachen, auf

dem der Konflikt in der DDR-Kulturpolitik von Honecker mit folgenden Worten inszeniert wurde:

»*Unsere DDR ist ein sauberer Staat. In ihr gibt es unverrückbare Maßstäbe der Ethik und Moral, für Anstand und gute Sitte.* Unsere Partei tritt entschieden gegen die von den Imperialisten betriebene Propaganda der Unmoral auf, die das Ziel verfolgt, dem Sozialismus Schaden zuzufügen. [...] Einige Schriftsteller sind der Meinung, dass die sozialistische Erziehung nur durch die summierte Darstellung von Mängeln und Fehlern erfolgreich sein kann. [...] Den Anhängern dieser Ideologie, die halbanarchistische Lebensgewohnheiten vertreten und sich darin gefallen, viel von ›absoluter Freiheit‹ zu reden, möchten wir ganz offen erklären: *Sie irren sich* [...] Skeptizismus und steigender Lebensstandard beim umfassenden Aufbau des Sozialismus schließen einander aus. [...] *Die aktive Rolle der Kunst und Literatur besteht gerade darin, die Überwindung der Widersprüche auf der Grundlage unserer sozialistischen Bedingungen im bewussten Handeln der Menschen durch die konstruktive Politik von Partei und Staat künstlerisch zu erfassen.* [...] Es ist an der Zeit, der Verbreitung fremder und schädlicher Thesen und unkünstlerischer Machtwerke [...] entgegenzutreten (Honecker 1965: S. 6, Hervorhebungen im Original).«

Das Jahr 1965 war auch ein Wendepunkt für das Bildungssystem. Eine Kommission der SED hatte zuvor Schwächen der Schülerinnen und Schüler unter anderem im ideologischen Bereich festgestellt. Daraufhin beschloss im Februar 1965 die Volkskammer das *Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem*. Das Gesetz forderte unter anderem Schülerinnen, Schüler und Studierende »zur Liebe zur Deutschen Demokratischen Republik und zum Stolz auf die Errungenschaften des Sozialismus zu erziehen, um bereit zu sein, alle Kräfte der Gesellschaft zur Verfügung zu stellen, den sozialistischen Staat zu stärken und zu verteidigen« (Neues Deutschland 1965: 4). Weitere Reformen führten dazu, dass 1970 bereits 85 Prozent der Schülerinnen und Schüler länger als acht Jahre zur Schule gingen. 1951 waren es lediglich 16 Prozent gewesen (vgl. H. Weber 2006: 68).

In dieser Zeit blieb der Lebensstandard der DDR-Bevölkerung relativ niedrig, trotz stetiger Bemühungen der SED-Regierung durch neue Methoden in der Wirtschaft wie dem NÖSPL und Reformen dieses Systems. Dieser Umstand gilt neben der Beschränkung politischer, kultureller und insbesondere persönlicher Freiheiten als Treiber für die Unzufriedenheit innerhalb der Bevölkerung (vgl. ebd.: 71). Abermals ergaben sich seit 1967 erneute wirtschaftliche Engpässe aufgrund eines zunehmenden Arbeitskräftemangels, ob-

gleich die Arbeitsmarktintegration von Frauen weiterhin zunahm (vgl. H. Weber 2006: 77).

Im April 1968 stimmte die Bevölkerung der DDR im Rahmen eines Volksentscheids mit fast 95 Prozent für eine neue Verfassung, die zuvor mit einer einseitigen Propagandakampagne beworben wurde. Von nun an waren der Führungsanspruch der SED verfassungsrechtlich in Artikel 1 gesichert und die Machtverhältnisse klar beschrieben.[30]

Konstituierung von Betreuungsstellen für suizidgefährdete Patienten

Ein Jahr zuvor, 1967, hatte der Dresdener Psychiatrieprofessor Ehrig Lange eine Betreuungsstelle für suizidgefährdete Patienten eingerichtet, die an die Neurologisch-Psychiatrische Klinik der Medizinischen Akademie in Dresden angebunden war. Bis dahin wurden Patienten, die einen Suizidversuch unternommen hatten, in dieser Klinik, wie üblich zu der Zeit in der DDR, mit Medikamenten oder Elektroschocktherapien behandelt (vgl. Grashoff 2006: S. 386ff). In der neuen Einrichtung verfolgten die Psychiater den Ansatz von Gesprächstherapien mit begleitenden sozialen Maßnahmen:

»Neben dem Arzt war in der Betreuungsstelle auch eine Fürsorgerin angestellt, die sich um soziale Belange wie Arbeit, Wohnung, Krippenplatz etc. kümmerte und gegebenenfalls auch Gespräche mit Familienangehörigen und Arbeitskollegen führte« (ebd.: 388).

Die Dresdener Beratungsstelle war zu dieser Zeit in der DDR einzigartig, und es folgten nach ihrem Vorbild nur eine weitere, die am 1. Januar 1970 in Brandenburg an der Havel[31] (Bezirk Potsdam) eröffnet wurde, sowie vor-

30 Der erste Artikel des ersten Abschnitts der überarbeiteten Verfassung lautete: »Die Deutsche Demokratische Republik ist ein sozialistischer Staat deutscher Nation. Sie ist die politische Organisation der Werktätigen in Stadt und Land, die gemeinsam unter Führung der Arbeiterklasse und ihrer marxistisch-leninistischen Partei den Sozialismus verwirklichen« (Gesetzblatt 1968: 205). Allerdings waren nicht alle Inhalte der Verfassung so realitätsnah wie dieses Eingeständnis der bestehenden Machtverhältnisse. Artikel 19 garantierte etwa den Bürgerinnen und Bürgern die »Freiheit der Persönlichkeit« wonach jeder »Frei von Ausbeutung, Unterdrückung und wirtschaftlicher Abhängigkeit [...] gleiche Rechte und vielfältige Möglichkeiten [habe], seine Fähigkeiten in vollem Umfang zu entwickeln«. Artikel 20 gewährleistete die »Gewissens- und Glaubensfreiheit« und nach Artikel 27 galten die freie Meinungsäußerung und die Pressefreiheit.

31 Der Leiter der Brandenburger Einrichtung, Helmut Späte, wechselte später nach Bernburg (Bezirk Magdeburg), wo er seit 1976 dafür sorgte, dass während der Weihnachtsfeiertage und des Jahreswechsels alleinstehende ältere Bürger der Stadt stationär im Bezirkskrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie aufgenommen wurden (Otto 1979: 456). Diese Handlung wurde dadurch begründet, dass »anlässlich dieser von gefühlsmäßig bestimmter Rückschau und Besinnung geprägten Tage das Alleinsein und die Kommunikationsnot besonders schmerzhaft und

übergehend eine Abteilung für Suizidgefährdete in Berlin-Lichtenberg, die Anfang der 1970er-Jahre gegründet wurde (vgl. ebd.: S. 390; 393). Die Einrichtungen waren allerdings weder unter Ärztinnen und Ärzten noch bei Betroffenen und schon gar nicht in der Öffentlichkeit DDR-weit bekannt (vgl. ebd.: 395).

Einrichtung einer Telefonseelsorge

Im November 1969 wurde zudem in Halle eine Telefonseelsorge eingerichtet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zirkulierten die Rufnummer mittels Plakaten und Kirchenbriefen, sodass sie auch über die Stadtgrenzen Halles hinaus bekannt wurde. Dieses Angebot richtete sich an alle Hilfesuchenden und nicht ausschließlich an Menschen mit Suizidgedanken (vgl. ebd.: 406). Zwischen 1956 und 1961 nutzten einzelne Suizidgefährdete in Ost-Berlin, die Zugang zu einem Telefonanschluss hatten, die Möglichkeit der Telefonseelsorge in West-Berlin, die sich explizit an Menschen mit Suizidgedanken richtete. Mit dem Bau der Mauer konnten die Menschen in der DDR die Nummer nicht mehr erreichen, und viele ehren- und hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Ost-Berlin verloren ihre Arbeitsstelle bei der West-Berliner Telefonseelsorge (vgl. ebd.: 403). Seit 1968 nutzten einige DDR-Bürgerinnen und Bürger die Seelsorgenummer in Prag, wo wie in anderen tschechischen, polnischen und ungarischen Großstädten eine telefonische Beratung von psychiatrischen Kliniken aus angeboten wurde. In der Februarausgabe der Zeitschrift »Das Magazin« des Jahres 1968 erschien ein zweiseitiger Artikel von Theodor Balk über das staatliche Vertrauenstelefon in Prag. Gleich im ersten Satz des Artikels wurde die Fernsprechnummer genannt und zwei weitere Male aufgeführt, über die auch deutschsprachige Telefonistinnen und Telefonisten zu erreichen waren (vgl. Balk 1968: 56).

Im Spiegel der zunehmenden Relevanz von Suizid in der Psychologischen Forschung, gab die Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie der DDR auf ihrem Dresdener Kongress am 15. November 1969 folgende Empfehlungen:

»Das Problem der Suizidverhütung erfährt in staatlichen Leitungsorganen sowie in den Bezirken und Kreisen der DDR zunehmende Beachtung, wobei sich mehr und mehr die Überzeugung durchsetzt, dass die Suizidbekämpfung als allgemeingesellschaftliches Anliegen aufzufassen ist [...]. In Übereinstimmung mit den vom

als Verlust der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens (Seidel) erlebt werden« (ebd.: 456; Verweis auf K. Seidel 1969).

Ministerium für Gesundheitswesen herausgegebenen Empfehlungen wird für notwendig gehalten, auf Bezirks- und Kreisebene beratende Gremien zu bilden sowie in den Kreisen in enger struktureller Beziehung zu den psychiatrischen Beratungs- und Behandlungsstellen Suizidgefährdeten-Beratungsstellen aufzubauen. Weiterhin wird erforderlich, daß sich alle Staatsorgane und Volksvertretungen, die Ausschüsse der Nationalen Front und andere gesellschaftliche Gremien mit dem Problem der Suizidverhütung im jeweiligen Wohnbereich befassen« (Seidel 1969: 437).

In wirtschaftlicher Hinsicht endeten die 1960er-Jahre für die Regierung der DDR nicht zufriedenstellend, da sie hinter den gesteckten Planzielen zurück blieb. Der Anschluss an den Lebensstandard in der BRD war nicht erreicht worden, obwohl in den vorangegangenen Jahren auch wirtschaftliche Erfolge verzeichnet wurden. Aufgrund dieser wirtschaftlichen Engpässe wurde auch die Einrichtung geplanter Suizidpräventionszentren in Halle und Magdeburg nach Dresdener und Brandenburger Vorbild nicht umgesetzt (vgl. Grashoff 2006: 390).

1.3.3 Die 1970er-Jahre: Eine Zeit sozial- und konsumpolitischer Reformen

Zu Beginn der neuen Dekade wählte am 3. Mai 1971 das ZK der SED auf seiner 16. Tagung einstimmig Honecker zum Nachfolger des offiziell aus Altersgründen seiner Stellung entbundenen Ulbrichts (vgl. Neues Deutschland 1971). Ulbricht war zu diesem Zeitpunkt 77 Jahre alt. Zu den inoffiziellen Gründen für die Ablösung Ulbrichts zählen insbesondere die Wirtschaftskrise und seine politischen Selbständigkeitsbestrebungen (vgl. H. Weber 2006: 79). Fortan orientierte sich die SED unter der neuen Führung wieder stärker an der KPdSU und akzeptierte die Führung der Sowjetunion als für die DDR verbindlich (vgl. ebd.: 80). Honecker setzte sich zunächst zum Ziel, die unteren Einkommensschichten durch Sozialmaßnahmen zu unterstützen und die Wirtschafts- und Sozialpolitik weiter zu vereinheitlichen. Verbesserungen der Sozialmaßnahmen hingen folglich vom ökonomischen Wachstum des Landes ab, wodurch Wirtschaftsprobleme in den Fokus rückten. Ideologisch-politisch motiviert entschloss sich die neue Führung ohne jede volkswirtschaftliche Legitimation, die letzten noch existierenden privatwirtschaftlichen Unternehmen zu verstaatlichen (vgl. Abbildung 5, S. 57). Die Überführung in Volkseigentum erfolgte durch Auszahlung der Komplemen-

täre in den halbstaatlichen Betrieben und den Aufkauf privater Betriebe vom Staat (vgl. Wolle 2011: 63–64).

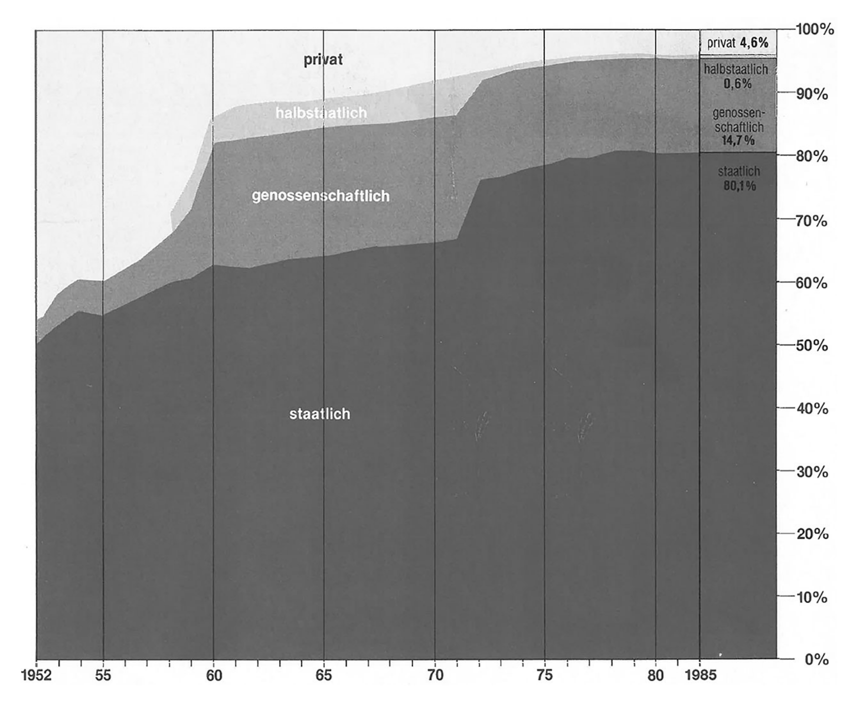


Abb. 5: Entwicklung der Eigentumsformen in der Wirtschaft der DDR
Quelle: BMiB 1988: 49

Der Machtwechsel änderte weder etwas an dem hierarchischen Zentralismus, noch an der politischen Dominanz der SED oder den Privilegien[32] der (Funktions-)Elite. Ulbricht wurde bis zu seinem Tod 1973 immer stärker in das Geschichtsbewusstsein zurückgedrängt und erfuhr »am eigenen Leibe den erniedrigenden Umgang eines Systems, das er maßgeblich mit geschaffen hatte, und die skrupellose, verlogene und menschenverachtende Art der ›Kader‹, die durch seine politische Schule gegangen waren« (Kaiser 1997: 454).

32 Anzumerken bleibt, dass auch Personen privilegiert waren, die über Westverwandtschaft und/oder Zugang zur D-Mark hatten.

Suizid in der Gegenwartsliteratur der DDR

Bis in die 1970er-Jahre spielte Suizid in den Erzähltexten, die in der DDR Verfügbar waren, kaum eine Rolle. Piltz begründet dies in ihrer Dissertation damit, dass Suizidierte als Heldenfigur ungeeignet waren, da sie in ihrem »Denken und Handeln nicht dem Idealbild des physisch und psychisch gesunden und glücklichen Sozialisten« (Piltz 2013: 11) entsprachen. Einen Wendepunkt, der maßgeblich den Anstieg der Suizidthematik in der Gegenwartsliteratur in der DDR markiert, stellt das Schlusswort Honeckers auf dem VIII. Parteitag des ZK der SED im Jahre 1971 dar:

»Wenn man von der festen Position des Sozialismus ausgeht, kann es meines Erachtens auf dem Gebiet von Kunst und Literatur keine Tabus geben. Das betrifft sowohl die Fragen der inhaltlichen Gestaltung als auch des Stils - kurz gesagt: die Fragen dessen, was man die künstlerische Meisterschaft nennt.[...] wir [wollen] die Künstler mit dem ganzen Reichtum ihrer Handschriften und Ausdrucksweisen auf die Fülle der Lebensäußerungen unserer Zeit orientieren« (Honecker 1971: 5).

In der Folge etablierte sich seit den 1970er-Jahren in der Gegenwartsliteratur der DDR Suizid schrittweise als literarisches Motiv. Ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, gibt Tabelle 1 (S. 60f) eine Übersicht der in der DDR erschienenen und größtenteils verlegten Bücher, in denen Suizid direkt oder indirekt thematisiert wurde und zeigt deutlich, dass es seit den frühen 1970er-Jahren eine deutliche Zunahme an Texten in der Gegenwartsliteratur gab. Diese Entwicklung wurde von der SED nicht nur geduldet, sondern sogar aktiv unterstützt. Beispielsweise zählte Görlichs Roman »Eine Anzeige in der Zeitung«, der den Suizid eines Lehrers thematisierte, zum offiziellen Vorbereitungsmaterial des VIII. Pädagogischen Kongresses (vgl. Grashoff 2006: 457). Die SED war somit nicht per se kritisch gegenüber Büchern eingestellt, die Suizid als Thema zugrunde legten. Allerdings wurden weitestgehend Publikationen unterbunden, die sich mit Suizid im Kontext mit Kritik an den politischen Verhältnissen befassten.

»Einer der wenigen DDR-Erzähltexte, in dem der Suizid einer Hauptfigur explizit und ausführlich thematisiert wird, ist der Roman *Horns Ende* (1985) von Christoph Hein (geb. 1944): Der Historiker Horn (ver)zweifelt aufgrund verschiedener Vorfälle am sozialistischen System und gerät zudem in Schwierigkeiten mit der Staatssicherheit, sodass er dem daraus resultierenden psychischen Druck schließlich nur durch Suizid entkommen kann. Der Roman befasst sich also kritisch mit den gesellschafts-

politischen Verhältnissen im sozialistischen System der DDR und setzt diese auf unterschwellig provokante Weise zu einem suizidalen Ereignis in Relation« (Piltz 2013: 11).

Zum 25. Jahrestag der Staatsgründung wurde die Verfassung der DDR den politischen Veränderungen seit der Ablösung Ulbrichts durch Honecker angepasst.[33] In der Fassung vom 7. Oktober 1974 waren sämtliche Absätze mit Hinweisen auf die Vereinigung der deutschen Staaten, die noch in der Version von 1968 zu finden waren, gestrichen worden.[34] Ebenso waren die Bezeichnungen »deutsch« und »Deutschland« aus der Verfassung elidiert.[35] Die in Artikel 1 bereits festgeschriebene Führungsrolle der SED blieb in der überarbeiteten Version der Verfassung fest bestehen.[36]. Auch blieb der neuen Fassung die von Honecker stärker forcierte Bindung an die Sowjetunion manifestiert.[37]

Unter der neuen Regierung wurde die Wirtschaft durch technischen Fortschritt und industrielle Dynamik angekurbelt (vgl. Wolle 2011: 64), was sich niederschlug in Produktionssteigerungen, Vollbeschäftigung und zunehmender Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger bis in die Mitte der 1970er-Jahre (vgl. H. Weber 2006: 85). Für berufstätige Mütter wurde der Mutterschutz von 18 auf 26 Wochen erweitert, und das Babyjahr wurde eingeführt. Ferner wurden die Löhne und Renten erhöht, was die Volkswirtschaft deutlich belastete, allerdings nicht das Konsumverhalten der Menschen förderte, da noch immer eine Warenknappheit herrschte (vgl. Wolle 2011: 65–66).

33 Zu diesen Verfassungsänderungen gab es keine Volksabstimmung wie noch im Jahre 1968.

34 Vergleiche hierzu beispielsweise Artikel 8, Absatz 2 Gesetzblatt 1968 mit Artikel 8 Gesetzblatt 1974.

35 So wurde die Formulierung »demokratisches Deutschland« in Artikel 3 und Artikel 56 der Verfassung von 1968 (vgl. Gesetzblatt 1968: 205, 215) in der Verfassung von 1974 in Deutsche Demokratische Republik geändert (vgl. Gesetzblatt 1974). Gleiches gilt zu dieser Zeit auch für Bezeichnungen im allgemeinen Sprachgebrauch, wo anstelle von deutscher Literatur nun von deutschsprachiger Literatur die Rede war und Deutschland als Stichwort aus dem Lexikon entfernt wurde. Hingegen blieb der Name »Deutsche Reichsbahn« für das Bahnunternehmen bis 1990 bestehen (vgl. Wolle 2011: 71).

36 Allerdings fand eine Modifikation statt. Der erste Artikel des ersten Abschnitts der Version von 1968 (siehe Fußnote 30, S. 54) war nun umformuliert in »Die Deutsche Demokratische Republik ist ein sozialistischer Staat der Arbeiter und Bauern. Sie ist die politische Organisation der Werktätigen in Stadt und Land unter Führung der Arbeiterklasse und ihrer marxistisch-leninistischen Partei« (Gesetzblatt 1974).

37 In Artikel sechs hieß es nun: »Die Deutsche Demokratische Republik ist für immer und unwiderruflich mit der Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken verbündet. Das enge und brüderliche Bündnis mit ihr garantiert dem Volk der Deutschen Demokratischen Republik das weitere Voranschreiten auf dem Weg in den Sozialismus und des Friedens.« (ebd.).

Tab. 1: Übersicht der Gegenwartsliteratur der DDR mit Suizidthematik nach Erscheinungsjahr

Jahr	Autor	Titel	Ort: Verlag
1963	Erwin Strittmatter	Ole Bienkopp	Berlin: Aufbau Verlag
1968	Christa Wolf	Nachdenken über Christa T.	Halle: Mitteldeutscher Verlag
1973	Ulrich Plenzdorf	Die neuen Leiden des jungen W	Rostock: Hinstorff Verlag
1974	Christoph Eisenhuth	Drei Epigramme über Selbstmord. In: *Auswahl 74. Neue Lyrik, Neue Namen.* Ausgewählt von B. Jentzsch, H. J. Schubert und W. Trampe. Vorbemerkung H. Kahlau. S. 41.	Berlin: Verlag Neues Leben
1977	Werner Heiduczek	Tod am Meer	Halle: Mitteldeutscher Verlag
1977	Dietrich Mendt	Umfrage wegen eines Pastors	Berlin: Union Verlag
1977	Klaus Schlesinger	Neun. In: *Berliner Traum. Fünf Geschichten.* S. 104.	Rostock: Hinstorff Verlag
1977	Maxie Wanders	Guten Morgen, du Schöne	Berlin: Verlag Der Morgen
1978	Günter Görlich	Eine Anzeige in der Zeitung	Berlin: Verlag Neues Leben
1978	Joachim Nowotny	Ein seltener Fall von Liebe	Halle: Mitteldeutscher Verlag
1978	Frank Weymann	Die Analyse In: *Der Erbe.* S. 67–95.	Berlin: Verlag Neues Leben
1979	Christa Wolf	Kein Ort. Nirgends	Berlin: Aufbau Verlag
1980	Rosemarie Zeplin	Die kleine Seejungfrau In: S*chattenriß eines Liebhabers. Erzählungen über Frauen.* S. 121–202.	Berlin und Weimar: Aufbau Verlag
1980	Hedda Zinna	Katja	Berlin: Der Morgen
1981	Sibylle Muthesius	Flucht in die Wolken	Berlin: Der Morgen
1982	Jurek Becker	Aller Welt Freund	Rostock: Hinstorff Verlag
1985	Christoph Hein	Horns Ende	Berlin: Aufbau Verlag
1985	Erik Neutsch	Der Friede im Osten Dritter Band: Wenn Feuer verlöschen	Halle: Mitteldeutscher Verlag
1987	Ingeborg Arlt	Das kleine Leben: Erzählungen	Berlin: Aufbau Verlag
1988	Volker Braun	Unvollendete Geschichte Arbeit für morgen	Halle und Leipzig: Mitteldeutscher Verlag
1988	Uwe Saeger	Das Überschreiten der Grenze bei Nacht Aus einem Herbst jagdbaren Wildes Zwei Novellen	München: Piper Verlag
1990	Angela Krauß	Der Dienst	Frankfurt: Suhrkamp Verlag
1990	Sonja Voß-Scharfenberg	Abseits [Erzählungen]	Berlin: Gegenwind Verlag

Quelle: Blankenship 2011; Grashoff 2006: 448–469 und wertvolle Ergänzungen von Britta Volkholz.

Die 1970er-Jahre wurden neben dem wirtschaftlichen Aufschwung auch durch die internationale Akzeptanz des Landes als ein souveräner, völker-

rechtlich anerkannter Staat geprägt (vgl. Wolle 2011: 70). 1972 wurde die DDR Mitglied in der UNESCO und 1973 der UN. Nach und nach erkannten bis 1978 insgesamt 123 Regierungen die DDR völkerrechtlich an (vgl. H. Weber 2006: 88). In die Zeit der internationalen Anerkennung der DDR fiel auch die erste Konferenz für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE). Honecker unterzeichnete hier am 1. August 1975 die Festlegung in der Schlussakte in Helsinki, in der unter anderem folgendes festgehalten wurde:

»Die Teilnehmerstaaten werden die Menschenrechte und Grundfreiheiten, einschließlich der Gedanken-, Gewissens-, Religions- oder Überzeugungsfreiheit für alle ohne Unterschied der Rasse, des Geschlechts, der Sprache oder der Religion achten.

Sie werden die wirksame Ausübung der zivilen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen sowie der anderen Rechte und Freiheiten, die sich alle aus der dem Menschen innewohnenden Würde ergeben und für seine freie und volle Entfaltung wesentlich sind, fördern und ermutigen.

In diesem Rahmen werden die Teilnehmerstaaten die Freiheit des Individuums anerkennen und achten, sich allein oder in Gemeinschaft mit anderen zu einer Religion oder einer Überzeugung in Übereinstimmung mit dem, was sein Gewissen ihm gebietet, zu bekennen und sie auszuüben« (Neues Deutschland 1975: 5).

Diese Zugeständnisse der DDR-Regierung hatten unübersehbare innenpolitische Auswirkungen. Viele Bürgerinnen und Bürger stellten unter Berufung auf die unterzeichnete Schlussakte Ausreiseanträge (vgl. H. Weber 2006: 89). Die geweckten Hoffnungen auf Änderungen des Regimes bewirkten allerdings einen gegenteiligen Effekt, und die DDR praktizierte eine zunehmend scharfe Politik gegen Ausreisewillige unter Einbeziehung der hauptamtlichen MfS-Mitarbeiter. Die enttäuschten Erwartungen der Bevölkerung ließen die Unzufriedenheit ansteigen, obwohl der Lebensstandard zu dieser Zeit in dem Land so hoch war wie nie zuvor (vgl. Wolle 2011: 66). Befeuert wurde die Lage durch den Umgang mit beliebten, aber regimekritischen Künstlerinnen und Künstlern. 1976 wurde der Liedermacher Wolf Biermann während einer genehmigten Konzertreise nach Köln ausgebürgert (vgl. Roesler 2012: 79). Ein Jahr später erfolgte die Ausbürgerung des Schriftstellers Reiner Kunze (vgl. H. Weber 2006: 93). Die Handlungen der Regierung riefen Protesten, Unterschriftensammlungen hunderter namenhafter Kunstschaffender und Gesprächen mit Politikern hervor. Der Drang nach Veränderung wurde stärker, und eine steigende Zahl an Künstlerinnen und Künstlern wurde

aufgrund des systemkritischen Verhaltens durch das MfS verhaftet und abgeschoben (vgl. H. Weber 2006: 93).

Selbstverbrennung von Oskar Brüsewitz

Zu der gleichen Zeit wurde den Kirchen eine immer größere Rolle im Leben jener Menschen zuteil, die dem Herrschaftsanspruch der SED kritisch gegenüber standen. Deshalb waren aktive Kirchenmitglieder der Regierung ein Dorn im Auge und mussten mit Restriktionen beispielsweise bei der Studienzulassung rechnen (vgl. Karstein u. a. 2006: 450). Die Unzufriedenheit der Gläubigen wurde in einem Fanal besonders drastisch deutlich. Am 18. August 1976 stellte der evangelische Pfarrer Oskar Brüsewitz zwei Plakate vor der Michaeliskirche in Zeitz auf, die seine Kritik an dem Kommunismus deutlich machten, übergoss sich mit Benzin und zündete sich an. Er erlag den schweren Verletzungen der Selbstverbrennung vier Tage später, am 22. August, im Krankenhaus (vgl. Pritzel 1977: 1114). Die DDR-Medien versuchten den Vorfall zu verschweigen, sahen sich aber zu einem kurzen Vermerk gezwungen, nachdem in der BRD die Geschehnisse publik wurden. Der knappen Berichterstattung des Neuen Deutschlands zufolge war »Pfarrer Brüsewitz ein abnormal und krankhaft veranlagter Mensch, der oft unter Wahnvorstellungen litt« (Neues Deutschland 1976b). Am 31. August 1976 erschien ein umfassender und zugleich verleumderischer Kommentar im Neuen Deutschland, in dem Oskar Brüsewitz Berufsbezeichnung konsequent in Anführungszeichen gesetzt wurde. Der Vorfall wurde dargestellt als

> »Selbstmord eines ›Pfarrers‹, der nicht alle fünf Sinne beisammen hatte. [...] Es erscheint im Zusammenhang mit unserem Thema nicht überflüssig, daran zu erinnern, dass es die BRD ist, die in der internationalen Selbstmordstatistik ganz weit oben steht, auch bei Selbstmorden durch Selbstverbrennung« (Neues Deutschland 1976a).

Diese Aussage entsprach allerdings nicht den Fakten. Nicht die BRD, sondern die DDR führte Ende der 1970er-Jahre die Suizidstatistiken Europas an (vgl. Kapitel 2, S. 73ff). Zudem hatten Journalisten keinen Zugriff auf Informationen über die tatsächlichen Suizidzahlen in der DDR. Denn zu diesem Zeitpunkt war die Veröffentlichung der Suizidzahlen in den Todesursachenstatistiken bereits seit 15 Jahren unterbunden.

Verschärfte Verschlusshaltung von Suizidstatistiken

In diese Zeit fiel auch ein Beschluss des Ministerrates[38] der DDR, wonach die Suizidstatistiken seit 1977 verschärft unter Verschluss[39] zu halten waren (Destatis 1995: 11). Bis zu diesem Jahr hatten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler noch die Möglichkeit, auf die epidemiologischen VS-Dokumente zuzugreifen. Mit dem neuen Beschluss erhielten nur noch der Gesundheitsminister und der Ministerpräsident der DDR jährliche Auswertungsergebnisse[40] der vertraulichen Daten, in denen die Suizidraten unter anderem nach Altersgruppen und Geschlecht differenziert ausgewiesen wurden (vgl. Destatis 1999: 298).

Suizidprävention als Aufgabe der Kirchen

Nach dem Tod von Oskar Brüsewitz wurden die Kirchen auch mit Blick auf Suizidprävention aktiver und sahen dies als Aufgabe der christlichen Gemeinden (vgl. Ihlefeld 1980: 281). In dieser Zeit existierten ausschließlich die weitestgehend unbekannten Beratungs- und Betreuungsstellen in Dresden und Brandenburg an der Havel. Anfang der 1980er-Jahre wurde im Berliner Dom eine Sozialdiakonie eröffnet, die eine Krisenberatung anbot, sich allerdings nicht ausschließlich auf Suizidgefahr konzentrierte (vgl. Grashoff 2006: 402). Zudem wurde in den 1980er-Jahren an zwei Kliniken in Berlin und Teupiz jeweils eine Suizidsprechstunde von Psychologen angeboten (vgl. ebd.: 398).

Die 1970er-Jahre endeten mit einer erneuten Stagnation des Lebensstandards und Versorgungsengpässen beim Warenangebot. Die Volkswirtschaft stand vor großen Herausforderungen, da die Nettoverschuldung anstieg und die Zuwachsraten in der Industrie rückläufig waren. Am 7. Oktober 1977 spitzte sich die Lage zu, als es auf dem Berliner Alexanderplatz zu Straßenschlachten zwischen Polizei und Jugendlichen kam, die drei Todesopfer forderten, darunter zwei Bereitschaftspolizisten (vgl. Wolle 1998: 399).

---

38 Wie Abbildung 2 (S. 41) zeigt, war der Ministerrat in der DDR das Organ, das die politischen Grundsatzentscheidungen leitete.

39 Die Stufen der Geheimhaltung umfassen in aufsteigender Reihenfolge mit zunehmendem Vertraulichkeitsgrad: Nur für den Dienstgebrauch (NfD), Vertrauliche Dienstsache (VD), Vertrauliche Verschlusssache (VVS) und Geheime Verschlusssache (GVS).

40 Die SZS erstellte diese Auswertungen unter strengster Geheimhaltung. Auf diesen Aspekt wird in Kapitel 3.1 (S. 112ff) ausführlich eingegangen.

1.3.4 Die 1980er-Jahre: Politische Stagnation und Oppositionsbewegung

Anfang der 1980er-Jahre verfolgte Honecker nach wie vor das Ziel einer »sozialistischen Nation« und brachte in diesem Zusammenhang den Gedanken der Wiedervereinigung mit der BRD wie folgt in den öffentlichen Diskurs:

> »Seid vorsichtig! Der Sozialismus klopft eines Tages auch an eure Tür […], und wenn der Tag kommt, an dem die Werktätigen der Bundesrepublik an die sozialistische Umgestaltung der Bundesrepublik Deutschland gehen, dann steht die Frage der Vereinigung beider deutscher Staaten vollkommen neu« (Neues Deutschland 1981: 3).

Aufgrund des instabiler werdenden Systems und einer kontinuierlich steigenden Frustration der Bevölkerung stand die DDR-Regierung vor enormen Herausforderungen. Dennoch machte Honecker auf dem X. Parteitag der SED im Jahr 1981 deutlich, dass er den straffen Zentralismus in der SED beibehalten wolle (vgl. H. Weber 2006: 96). Dabei kamen den Massenorganisationen wie dem DFD, dem FDGB, der FDJ, dem KB oder der VdgB eine große Bedeutung zu. Durch Parteigruppen und Personalunion konnte die SED in diesen Massenorganisationen ihren Einfluss strategisch durchsetzen (vgl. ebd.: 97–98). Dennoch schaffte es die Regierung auf diesem Wege nicht, die DDR-Bürgerinnen und Bürger von den Wirtschaftsproblemen abzulenken. Zu allgegenwärtig waren die Versorgungsengpässe und die steigende Staatsverschuldung (vgl. Roesler 2012: 85).

Einführung des staatlichen Telefons des Vertrauens

In dieser Zeit führte im November 1983 der Sekretär der SED-Bezirksleitung in Leipzig, Roland Wötzel, gemeinsam mit den Kreisarzt der Stadt Leipzig das erste staatliche Telefon des Vertrauens (TdV) ein (vgl. Grashoff 2006: 407). Das TdV wurde von zwei Psychologen geleitet und war täglich von 17 bis 24 Uhr erreichbar. Die Gesprächspartner der Hilfesuchenden waren 14 berufserfahre klinische Psychologen, die zuvor speziell nach internationalen Standards für die Aufgabe ausgebildet worden waren. Publik gemacht wurde das TdV durch verschiedene Medien wie der »Leipziger Volkszeitung«, Radiohinweise oder Plakate, wobei sich auch hier das Angebot an alle Menschen mit persönlichen Krisen richtete und nicht explizit an die, bei denen eine Suizidgefahr bestand. 1984 und 1985 riefen insgesamt rund 70 Personen aufgrund von Suizidgefahr an, das entspricht rund drei Prozent aller Anrufenden (vgl. ebd.: S. 407, Fußnote 113). Als ein Grund für die Zurückhaltung der Inan-

spruchnahme gilt das Misstrauen der Betroffenen gegenüber dem TdV, dass die Informationen nicht vertraulich behandelt würden (vgl. ebd.: 408). Ende 1987 wurde nach Leipziger Vorbild auch in einer Berliner Ambulanz ein staatliches TdV eingerichtet, das in Zeitungsartikeln bekannt gemacht wurde und monatlich bis zu 1.500 Anruferinnen und Anrufer zählte (vgl. ebd.: 417). Es folgten staatliche TdV in Magdeburg (1988), Dresden (1989) und Rostock (1989) (vgl. ebd.: 419–420).

1983 wurde die Desillusionierung der Bevölkerung gegenüber der SED-Führung besonders deutlich durch Demonstrationen in Jena, Mahnwachen der DDR-Friedensbewegung, die durch die Polizei gewaltsam aufgelöst wurden, und zahlreiche Fluchten in Botschaften der BRD in Osteuropa. 1984 kam es zu einer Ausreisewelle. Die SED-Regierung ließ 35.000 systemkritische Menschen legal aus der DDR in die BRD ausreisen (vgl. H. Weber 2006: 101) und versprach der verbleibenden Bevölkerung seit 1986 neben sozialer Gerechtigkeit und Sicherheit auch eine größere Geborgenheit (vgl. Wolle 2011: 69). *Geborgenheit* war von nun an das Wort der Stunde und auf dem XI. Parteitag der SED konstatierte Honecker, dass ebendiese »soziale Sicherheit und Geborgenheit« gewährleistet sei (vgl. Honecker 1986: 3). Doch auch diese an Emotionen appellierende Kommunikationsform half nicht, die verstärkt wahrgenommene Perspektivlosigkeit der Menschen abzuschwächen. Die Spannungen zwischen der Bevölkerung und der autoritären zentral-monolithischen DDR-Führung verstärkten sich. Den Grund hierfür sieht Hermann Weber in der Verhaltensdefinition der Partei:

> »Die SED hat als Hegemonialpartei in der DDR bis 1989 eine allumfassende, diktatorische, unkontrollierte Herrschaft ausgeübt« (H. Weber 2006: 102).

Zu dieser Zeit nahm die immer sichtbarer werdende Organisation und Aktivität von Oppositionsgruppen und Menschenrechtsbewegungen zu, die sich gegen das Regime stellten, das inzwischen zu einem flächendeckenden Überwachungsstaat geworden war. Auf dieses selbstbewusste Auftreten der Oppositionellen reagierte die Regierung mit stärkerer Überwachung und Verfolgung. Erich Mielke, der Hauptverantwortliche des MfS, formulierte auf dem *Kampfmeeting zum 35. Jahrestag des MfS* die Drohung:

> »Wer die Hand gegen unseren sozialistischen Staat und seine auf das Wohl des Volkes und die Sicherung des Friedens gerichtete Politik erhebt, bekommt die sozialistische Macht gebührend zu spüren. Gegen Feinde – unter welcher Tarnung sie auch glauben,

gegen die sozialistische Ordnung operieren zu können – werden wir auch weiterhin konsequent vorgehen« (Mielke 1985: 4).

Mitte der 1980er-Jahre grenzte sich die SED-Führung zunehmend von der Sowjetunion ab, die mit Michail Sergejewitsch Gorbatschow inzwischen an der Spitze einen Generalsekretär des ZK der KPdSU hatte, der mit den Konzepten *Glasnost* (Transparenz der Staatsführung gegenüber der Bevölkerung) und *Perestroika* (Abbau des Zentralismus in Staat und Wirtschaft) versuchte, die verkrusteten Strukturen zu verändern (vgl. Roesler 2012: 96; Wolle 2011: 103). Gorbatschows Hinweis bei der Begrüßung des XI. und letzten Parteitags der SED 1986, dass »die kritische Einstellung zur eigenen Tätigkeit eine unerlässliche Bedingung für den Erfolg einer revolutionären Partei ist« (Gorbatschow 1986: 3), ignorierte die SED-Führung. In einem Interview mit dem *Stern*, das in den DDR-Medien wenige Tage nach der Erstveröffentlichung abgedruckt wurde, konstatierte Kurt Hager, ein Mitglied des Politbüros und Sekretär des ZK der SED:

»Wir haben [...] aus dem reichen Erfahrungsschatz der KPdSU Nutzen gezogen. Dies bedeutete jedoch auch in der Vergangenheit nicht, dass wir alles, was in der Sowjetunion geschah, kopierten. [...] Würden Sie, nebenbei gesagt, wenn Ihr Nachbar seine Wohnung neu tapeziert, sich verpflichtet fühlen, Ihre Wohnung ebenfalls neu zu tapezieren?« (Neues Deutschland 1987: 1)

Im September 1987 besuchte Honecker die Bundeshauptstadt Bonn. Dieser Staatsbesuch, bei dem der rote Teppich ausgerollt, die Fahnen beider deutscher Staaten gehisst und die Nationalhymne der DDR von der Militärkapelle der Bundeswehr gespielt wurde, wird von Historikern als »größter Triumph seiner politischen Laufbahn« (Wolle 2011: 74) bezeichnet, da somit die DDR endgültig und voll als gleichberechtigter Staat von der BRD anerkannt wurde. Die gegenseitige Wertschätzung wurde durch den Empfang Honeckers beim Bundespräsidenten, Bundestagspräsidenten und Bundeskanzler in ihren Amtssitzen mit allen protokollarischen Ehren sichtbar (vgl. Roesler 2012: 99). Der Besuch war bereits drei Jahre zuvor geplant, allerdings aufgrund des Drucks aus Moskau kurzfristig abgesagt worden. Die Reaktionen der DDR-Bürgerinnen und Bürger auf diesen Besuch waren ambivalent (vgl. Wolle 2011: 74).

Wenige Monate später, am 17. Januar 1988 wollten Oppositionelle auf der Demonstration zum Gedenken des Jahrestages der Ermordung Rosa Lu-

xemburgs und Karl Liebknechts ein Transparent mitführen, auf dem der Grundsatz Rosa Luxemburgs »Freiheit ist immer auch die Freiheit des Andersdenkenden« geschrieben stand. Mitarbeiter des MfS wollten das unterbinden, woraufhin die Lage eskalierte. Es kam zu zahlreichen Verhaftungen und Ausweisungen (vgl. H. Weber 2006: 106).

Im Mai 1989 fanden Kommunalwahlen in der DDR statt. Sie wurden von den oppositionellen Ökologie- und Friedensgruppen beobachtet. Ebendiese Gruppen Veröffentlichten im Anschluss Beweise für die Fälschung der Auszählungen; es kam zu Protesten, kleineren Demonstrationen und Strafanzeigen wegen Wahlmanipulation seitens der Regimekritiker (vgl. ebd.: 107). Bereits im Vorfeld waren nachdrücklich eine Reformierung und Demokratisierung des Wahlrechtes im Rahmen von ökumenischen Treffen in Dresden gefordert worden. Der Unmut der Bevölkerung gegenüber der DDR-Führung wurde immer sichtbarer und verstärkte sich durch die anwachsenden Versorgungsengpässe sowie die Abgrenzung der SED-Regierung gegenüber der Reformierung der politischen Systeme in der Sowjetunion, Ungarn und Polen. Wie die Protokolle der Sitzungen des SED-Politbüros jedoch deutlich machen, unterschätzte die Regierung die Situation und schenkte den Insurrektionen in den Sitzungen keine große Beachtung (ebd.: 107–108).

Seit Mai 1989 nahmen immer mehr Bürgerinnen und Bürger der DDR die neue Fluchtmöglichkeit über Ungarn wahr, wo die Grenzsperren zu Österreich abgebaut wurden. Seit Anfang September 1989 gewährte die ungarische Regierung allen sich in ihrem Land aufhaltenden DDR-Fluchtwilligen ohne Absprache mit den DDR-Behörden die Ausreise (vgl. ebd.: 107–108). Mit der Zeit zogen Warschau und Prag nach. In diesem Jahr erreichten die Ausreisezahlen erstmals wieder das Niveau von 1961.

Die Oppositionellen, die das Land nicht verlassen hatten, schlossen sich weiter zusammen und setzten sich zum Ziel, die DDR in ihren Strukturen zu verändern. Ihre Forderungen machten sie anhand von Informationsschriften, Versammlungen und weiteren, immer größer werdenden Demonstrationen deutlich. Die SED-Regierung reagierte am 11. September 1989 mit Massenfestnahmen im Anschluss an ein Friedensgebet, das den Abschluss einer Großdemonstration in Leipzig bildete. Aus diesem Grund kam es in Leipzig von da an jeden Montag zu wöchentlichen Protesten. Am 2. Oktober 1989 machten sich bereits 20.000 Bürgerinnen und Bürger für eine Neugestaltung

des Landes stark. Fünf Tage später, während der Feierlichkeiten zum 40. Jahrestag der DDR seitens der SED-Führung, hielten von ebendieser Führung eingesetzte Kräfte Demonstrierende auf den Straßen vieler Städte der DDR mit Gewalt von ihrem Protest ab (vgl. Wolle 2011: 85). Daraufhin zählte die Montagsdemonstration in Leipzig am 9. Oktober 70.000 Oppositionelle. Sie waren alle der Gefahr ausgesetzt, dass jederzeit die bewaffneten Kräfte der Betriebskampftruppen, Polizei und NVA gewaltsam gegen sie vorgehen könnten (vgl. Roesler 2012: 101). In der Folgewoche erhöhte sich die Anzahl erneut um weitere 50.000 Menschen, die sich für Meinungs-, Presse-, Reise- und Versammlungsfreiheit sowie freie Wahlen einsetzten (vgl. ebd.: 101).

Wenige Tage später, auf der 9. Tagung des ZK der SED am 18. Oktober 1989, kam das ZK folgendem »Wunsch« Honeckers nach:

> »Nach reiflicher Überlegung und dem Ergebnis der gestrigen Beratung im Politbüro bin ich zu folgendem Schluss gekommen: In Folge meiner Erkrankung und nach überstandener Operation erlaubt mir mein Gesundheitszustand nicht mehr den Einsatz an Kraft und Energie, den die Geschicke der Partei und des Volkes heute und künftig verlangen. Deshalb bitte ich das Zentralkomitee, mich von der Funktion des Generalsekretärs des ZK, vom Amt des Vorsitzenden des Staatsrats der DDR und von der Funktion des Vorsitzenden des Nationalen Verteidigungsrates der Deutschen Demokratischen Republik zu entbinden« (Honecker 1989).

Mit der Rücktrittserklärung wurde Egon Krenz zum neuen Generalsekretär des ZK der SED gewählt.[41] Auf ihm ruhte die Hoffnung, eine angemessene Reaktion auf die Umwälzungen der Bevölkerung in dem Land zu finden (vgl. Neues Deutschland 1989b).

Doch auch nach dem Führungswechsel hielten die Versammlungen auf den Straßen der DDR an und verstärkten sich weiter. Am 23. Oktober 1989 waren mit 300.000 Personen mehr als doppelt so viele Montagsdemonstrierende in Leipzig vertreten wie in der Vorwoche. Der anschließende Monat begann mit einer Massendemonstration in Berlin, bei der am 4. November 1989 zwischen einer halben (vgl. Roesler 2012: 101; Wolle 1998: 325) und einer Million (vgl. H. Weber 2006: 111) Oppositionelle freie Wahlen, Meinungs-, Presse-, Reise- und Versammlungsfreiheit forderten. Als Reaktion tagte vier Tage später das ZK der SED erneut und entließ, offiziell auf eigenen Wunsch, Hermann Axen, Kurt Hager, Werner Krolikowski, Erich Mielke,

41 Egon Krenz wurde gleichzeitig zum Vorsitzenden des Staatsrates der DDR und zum Vorsitzenden des Nationalen Verteidigungsrates der DDR gewählt (vgl. Neues Deutschland 1989b).

Erich Mückenberger, Alfred Neumann, Horst Sindermann, Willi Stoph und Harry Tisch »um jüngeren Kräften Platz zu machen« (Neues Deutschland 1989a).

Am Folgetag, den 9. November 1989 verkündete Günter Schabowski, Sekretär für Informationswesen, auf einer live im Fernsehen übertragenen Pressekonferenz des ZK der SED um 18:57 Uhr, nachdem sich der italienische Korrespondent Riccardo Ehrman nach dem Gesetzesentwurf zur Reisefreiheit erkundigte, das Gremium habe beschlossen »heute … äh … eine Regelung zu treffen, die es jedem Bürger der DDR möglich macht … äh … über Grenzübergangspunkte der DDR … äh … auszureisen« (Wolle 1998: 326). Auf die sich umgehend anschließende Frage eines weiteren Journalisten nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Beschlusses erwiderte Günter Schabowski: »Das tritt nach meiner Kenntnis … ist das sofort, unverzüglich« (ebd.: 326). Auf weitere Rückfragen reagierte das Politbüro mit dem Verweis, dass es nun 19 Uhr und die Pressekonferenz somit geschlossen sei.

Um sich von dem Wahrheitsgehalt der Äußerungen zu überzeugen, machten sich ganze Scharen von Bürgerinnen und Bürgern auf den Weg zu den Grenzübergangsstellen. Der Druck der Menschen vor Ort führte schlussendlich zu der Öffnung der Grenze. Gegen 21:20 Uhr öffnete der erste Schlagbaum an der Bornholmer Brücke in Berlin, und der Grenzübergangsposten ermöglichte vielen DDR-Bürgerinnen und Bürgern, mit einem Stempel im Ausweis die DDR zu verlassen. Die SED-Führung und NVA-Truppen waren machtlos und sahen sich als einzige Reaktion des Abends dazu imstande, zwischen 23 Uhr und Mitternacht alle inländischen Grenzübergänge zu öffnen.

Die Möglichkeit des direkten Vergleichs der Lebensverhältnisse zwischen der BRD und der DDR durch die Reisen in das jeweils andere Land wurde für viele Menschen prägend. Zwar forderten einige Vertreterinnen und Vertreter der Bürgerbewegung weiterhin einen reformierten Sozialismus, doch schwenkte die breite Masse der DDR-Bevölkerung um auf die Option einer Vereinigung. Anfang 1990 befürworteten fast 80 Prozent der Bürgerinnen und Bürger einen Zusammenschluss und im April bereits 85 Prozent (vgl. Förster / Roski 1990: 53–54). Die Sprechchöre und Plakate auf den Ver-

sammlungen in der DDR wechselten zeitgleich von »Wir sind das Volk« zu »Wir sind ein Volk«[42] und »einiges deutsches Vaterland« (Wolle 2011: 111).

Weniger als einen Monat nach der Grenzöffnung strich die SED-Führung die führende Rolle der Partei aus Artikel 1 der DDR-Verfassung (vgl. Gesetzblatt 1989: 1). Und am 8. Dezember 1989 wurde auf dem außerordentlichen Parteitag der SED beschlossen, dass die Betriebskampftruppen entwaffnet, ebenso wie das MfS aufgelöst werden sollen und die NVA nicht mehr als Parteiarmee fungieren dürfe (vgl. H. Weber 2006: 111). Mit diesen Handlungen wurde unter die Hegemonie der Partei auch offiziell ein Schlussstrich gezogen. Am 4. Februar des Folgejahres tagte der Parteivorstand der SED und beschloss mit großer Mehrheit, die Partei in Partei des Demokratischen Sozialismus (PDS) umzubenennen, sich umzustrukturieren und kritisch mit der Geschichte der SED auseinanderzusetzen (vgl. Neues Deutschland 1990a). Als neuer Parteivorsitzender der PDS wurde Gregor Gysi mit seinen Stellvertretern Hans Modrow und Wolfgang Pohl gewählt. Alle drei wurden als unbelastete Funktionäre angesehen (vgl. H. Weber 2006: 112). Im selben Monat war die Mitgliederzahl der PDS/SED von vormals 2,4 Millionen auf unter 300.000 Personen gefallen. Ähnliches zeigte sich bei den Massenorganisationen, die deutlich an Mitgliedern verloren (vgl. ebd.: 113–114).

Als erster Schritt zur Einheit beider deutscher Staaten gilt die Währungs- und Sozialunion, die am 1. Juli 1990 in Kraft trat (vgl. ebd.: 117). Im Folgemonat beschloss die Volkskammer auf einer Sondersitzung am 23. August den Beitritt der DDR zur BRD zum Geltungsbereich des Grundgesetzes nach Artikel 23. Am 12. September 1990 wurde in Moskau der Zwei-plus-Vier-Vertrag von den Außenministern der Siegermächte UdSSR, Amerika, Großbritannien und Frankreich sowie dem Bundesaußenminister Hans-Dietrich Genscher und dem Ministerpräsidenten der DDR Lothar de Maizière[43] unterzeichnet, nachdem zuvor beide deutschen Parlamente uneingeschränkt auf territoriale Ansprüche gegenüber Polen und der Sowjetunion verzichtet hatten (vgl. Wolle 2011: 86). Am 29. September 1990 trat der Einigungsvertrag in Kraft, den die Verhandlungsführer Günther Krause für die DDR und Wolfgang Schäuble für die BRD ausgehandelt hatten. Am 3. Oktober wurde

42 Der Aufruf »Wir sind ein Volk« wurde zunächst an die DDR-Sicherheitskräfte gerichtet, keine Gewalt anzuwenden. »Wir sind ein Volk« – also schießt nicht auf uns. Unter starker westdeutscher Mithilfe wurde der Ruf dann zu einem Postulat für die Einheit umgedeutet.

43 Fünf Monate zuvor, am 12. April 1990 wurde Lothar de Maizière zum Ministerpräsidenten der DDR gewählt (vgl. Neues Deutschland 1990b: S.1 und S.5).

der Beitritt der DDR zur BRD nach Artikel 23 des Grundgesetzes rechtskräftig. Dieser Tag, der seitdem in Deutschland jährlich als Nationalfeiertag gefeiert wird, markiert das Ende der DDR und damit auch des Untersuchungszeitraums dieses Buches.

Überspitzt metaphorisch stellt sich das Ende der DDR selbst als suizidales Verhalten dar. Wie aus Kapitel 1.2 ersichtlich wurde, bildet extreme Einengung einen Auslöser für Suizid, und genau in diesem Sinne lässt sich die scharfe Bewachung der Grenze, symbolträchtig manifestiert in der Berliner Mauer, als eine solche allumfassende Einengung interpretieren. Die unwiderrufliche Auflösung des Staatsgebildes, die suizidale Handlung, erfolgte dann aus einem inneren Impuls, ausgehend von der eigenen Bevölkerung.

2. Was wissen wir und was noch nicht? Zu Suiziden in der DDR

Die Gruppe der Suizidierten, die in der DDR zwischen den Jahren 1952 und 1990 starben, entspricht mit 204.124 registrierten Personen der aktuellen Einwohnerschaft einer Großstadt wie Rostock oder Kassel. Im europäischen Vergleich lagen die Suizidraten der DDR an der Spitze (vgl. Erlemeier 2002: 24; Felber 1992; Wiesner 1991: 66; Casper u. a. 1990; Pritzel 1977; Oschlies 1976) und waren durchschnittlich rund anderthalbfach bis doppelt so hoch wie in der BRD (vgl. Borbe 2010: 69; Dinkel / Görtler 1994; Schmidtke / Weinacker 1994; Wiesner / Casper 1993; Hoffmeister u. a. 1990). Im Zeitverlauf glichen sich die Suizidraten zwischen den beiden deutschen Ländern allmählich an. Seit Mitte der 1980er-Jahre zeigte sich in der DDR ein deutlich stärkerer Rückgang der Suizidalität als in der BRD. Seit 1989 sind die Suiziddifferenzen zwischen den beiden Gebieten bei Frauen nicht mehr statistisch signifikant und seit 1992 gilt dies auf für die Männer (vgl. Felber 2007: 202). Im Jahr 2017 lagen insgesamt die Raten beider Gebiete bei etwa 11 Suiziden pro 100.000 (vgl. Abbildung 10, S. 88; GBE 2020c).

Doch warum haben sich in der DDR im Vergleich zur BRD verhältnismäßig viele Menschen suizidiert? Die Antwort auf die Frage lässt sich in vier mögliche Begründungsmuster klassifizieren, die nachfolgend anhand des wissenschaftlichen Literaturstandes[44] vorgestellt werden:

1. Das politische System
2. Die traditionell hohen Suizidraten
3. Die Gelegenheitsstruktur
4. Die Unterschiede in der Datenerfassung

44 Da Suizid meist multikausalen Ursprungs ist, lassen sich die Studien nicht immer nur einem Erklärungsansatz zuordnen.

2.1 Gründe für die hohen Suizidraten der DDR

2.1.1 Das politische System

1963 bezeichnete ein Leitartikel des *SPIEGELs* die hohen Suizidraten in der DDR als »Index des Grauens, [das] dem Wirken des Einheitssozialisten Walter Ulbricht zuzuschreiben [ist]« (»Selbstmord. Krankheit zum Tode.« 1963: 32). Die Wissenschaft schließt sich naturgemäß nicht ohne Weiteres einer solchen Überspitzung an. Gleichwohl finden sich in der Forschungsliteratur vielfältige Erklärungsansätze, die das Ausmaß an Suiziden in der DDR letztendlich alle auf die repressive Politik des autoritären Regimes des Landes zurückführen.

Oschlies, ein Osteuropaexperte, der in der DDR aufwuchs und 1959 im Alter von 18 Jahren in die BRD floh, wirft in seinem 1976 publizierten Artikel folgende These als möglichen Grund für die hohen Suizidraten in der DDR auf: »Der Selbstmörder verweigert sich radikal dem ›Warum‹ des sozialistischen Lebens, seine Tat dokumentiert Unglauben an jegliche – individuelle oder gesamtgesellschaftliche – ›Perspektive‹. [...] eine Resozialisierung ins Kollektiv ist nicht mehr möglich« (Oschlies 1976: 39). Diese Annahme wird Oschlies zufolge auch durch die zunehmende Tendenz der Suizidraten in der DDR gestützt (vgl. ebd.: 55).

Süß und Kollegen schreiben dem politischen System der DDR eine schlechte Abdeckung des Bedarfs an psychotherapeutischer und psychiatrischer Betreuung Suizidgefährdeter sowie geringe Verfügbarkeit von Telefonseelsorge und Selbsthilfegruppen zu, da Maßnahmen zur Suizidprävention von politischen Verantwortungsträgern nicht gefördert wurden (vgl. Kapitel 1.3, S. 38ff; Süß 1999: 95; Felber / Lange 1993: 142–143). Diese Beobachtung wurde auch schon in der DDR gemacht. Lengwinat konstatierte bereits Ende der 1950er-Jahre, dass sich die medizinische Betreuung nicht entsprechend des Bedarfs an Suizidprävention entwickelt habe (vgl. Lengwinat 1959: 1017).

Des weiteren wird angenommen, dass die materiellen und psychosozialen Lebensbedingungen in der DDR schlechter waren als in der BRD. Diese Unterschiede bestimmen Hoffmeister und Kollegen zufolge das Suizidgeschehen (vgl. Hoffmeister u. a. 1990: 608). Den Rückschluss begründen die Autoren damit, dass genetische Erklärungen aufgrund der weitgehend glei-

chen ethnischen Herkunft entfallen würden und es keine wesentlichen geographischen Unterschiede zwischen der DDR und der BRD gebe (vgl. ebd.: 608–609). Für die Kausalhypothese, dass einzig die schlechteren Lebensbedingungen zu den hohen Suizidraten in der DDR geführt haben, geben die Autoren keine empirische Evidenz, weshalb auch ihre Schlussfolgerung kritisch zu betrachten ist. Hier heißt es: »Die hohen Suizidraten in der DDR sind Ausdruck der bisherigen gesellschaftlichen Stagnation und sozialen Isolierung« (ebd.: 609). Neben dem ökologischen Fehlschluss[45] und den starken Annahmen ist an der Studie auszusetzen, dass es nach der Logik der Autoren keine Unterschiede der Suizidmortalität innerhalb des Landes gegeben haben dürfte, da in der DDR die ökonomischen und politischen Rahmenbedingungen für alle Bezirke galten. Allerdings war bereits zur Zeit der Publikation der Studie bekannt, dass es durchaus regionale Unterschiede innerhalb des Landes gab (vgl. Kapitel 2.2, S. 91). Dieser Aspekt bleibt in dem Artikel außen vor. Zudem postulieren Hoffmeister und Kollegen, dass Menschen in der DDR mit zunehmendem Alter weniger Wertschätzung erführen und die Möglichkeiten für Entfaltungsräume sänken, was die hohe Alterssuizidalität in der DDR erkläre (vgl. ebd.: 609). Auch für diese Hypothese fehlt ein empirischer Beleg. Allerdings stehen die Autoren mit diesem Rückschluss nicht alleine da. Dass die unverhältnismäßig hohen Suizidraten älterer Menschen ein Indiz für den Mangel an »Gestaltungsmöglichkeiten für den Lebensabend« (Casper u. a. 1990: 231) sind, wird ebenfalls von Casper und Kollegen vermutet. Und auch Grashoff diskutiert, dass möglicherweise schlechte Lebensbedingungen für ältere Menschen in der DDR ein Indiz dafür sein könnten, dass über die Hälfte der Suizidierten in der DDR Personen im Rentenalter waren (vgl. Grashoff 2011: 134). Fünf Jahre zuvor konstatiert er jedoch, »dass der Einfluss von Betreuungsmissständen und anderen sekundären sozialen Faktoren auf die Selbsttötungsrate älterer Menschen begrenzt war« (Grashoff 2006: 45).[46] Diese Aussage steht diametral zu folgender Äu-

45 Der ökologische Fehlschluss beschreibt den unzulässigen Rückschluss von Zusammenhängen auf der Aggregat-/Makroebene auf die Individualebene. Wenn beispielsweise die Suizidrate und die Arbeitslosenquote gleichzeitig stiegen, wäre der ökologische Fehlschluss die Behauptung, dass Arbeitslose häufiger Suizid begingen.

46 Grashoff begründet die hohen Alterssuizidraten in der DDR wie folgt: »auch hier können keine diktaturspezifischen Gründe zur Erklärung angeführt werden, vielmehr handelte es sich bei der hohen Selbsttötungsneigung alter Menschen in Sachsen und Thüringen wiederum um eine regionale ›Tradition‹, die überwiegend durch Faktoren wie protestantische Religion und Mentalität bestimmt wurde. Die jeweiligen aktuellen Lebensbedingungen hingegen beeinflussten die

ßerung der Sozialhistorikerin Ursula Baumann aus einem 2002 erschienenen Interview mit der Ärzte Zeitung:

»Die Ursachen dafür [dass in der DDR hauptsächlich Menschen jenseits der 50 und 60 Suizid begehen] liegen eindeutig im sozialen Bereich. Die DDR tat relativ viel für die Jugend, aber die Situation der alten Menschen war schlecht. [...] Wenn Menschen, die schon lange allein gelebt hatten, weil der Partner gestorben war, im Altersheim in ein Viererzimmer kamen, nahmen sie sich oft das Leben. Die neue Situation empfanden sie einfach als unerträglich. Oder denken Sie an die soziale Misere der alten Menschen in der Provinz, die in der DDR weitgehend eine telefonfreie Zone war. Ich nehme an, dass diese sozial motivierten Alterssuizide der Hauptgrund für die deutlich höhere Suizidrate der DDR sind« (Ärzte Zeitung 2002: 15).

Ebenso halten Casper und Kollegen fest, dass die hohen Alterssuizide »im krassen Widerspruch zu den sozialen Ansprüchen des sozialistischen Systems« stünden (Casper u. a. 1990: 231). Hoffmeister und Junge ziehen in dem Zusammenhang den Schluss, dass »die Suizidmortalität der ›Alten‹ [...] Ergebnis der anders gewordenen sozialen Welt in der DDR« (Hoffmeister / B. Junge 1991: 20) gewesen sei. Ältere seien, so weiter, oft einsam und hätten in der DDR nur geringe Einbindung in soziale Strukturen und Entfaltungsmöglichkeiten erfahren. Mit Verweis auf Durkheim kommen Hoffmeister und Kollegen zu folgendem Schluss:

»Die hohen Suizidraten in der DDR sind Ausdruck der bisherigen gesellschaftlichen Stagnation und sozialen Isolierung; hierbei sind besonders alte Menschen vereinsamt und isoliert« (Hoffmeister u. a. 1990: 609).

Auch Böhm schlussfolgert aus den Ergebnissen seiner Analysen suizidaler Handlungen älterer Menschen, dass es in der DDR »der älteren Bevölkerung einer [...] intensiveren und offensiveren Fürsorge bedarf« (Böhm 1988: 22). Dies, so weiter, sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Diesen Aspekt hebt auch Schulze hervor, der in seinen Untersuchungen zeigt, dass verwitwete Frauen über 66 Jahre dann besonders hohe Suizidraten aufweisen, wenn sie unter besonders schlechten Bedingungen wohnen. Daher sollte der Staat Maßnahmen einleiten, um die Altenarbeit von Volkssolidarität und Kirchen zu erweitern, Nottelefone einzurichten und die Versorgung durch Essen auf

Selbsttötungsraten kaum« (Grashoff 2006: 121). Diese Schlussfolgerung ist, insbesondere hinsichtlich der Mentalitätsthese, kritisch zu betrachten (siehe Kritik in Kapitel 2.2, S. 91ff), da Grashoff unbewiesene Schlüsse zieht, die vielmehr eine mögliche Interpretation als ein Analyseergebnis darstellen.

Rädern auszubauen (vgl. A. Schulze 1986: 120). Bereits in seiner 1963 vorgelegten Dissertation wies Cordes darauf hin, dass alte, insbesondere alleinstehende Menschen und darunter vornehmlich Männer, nicht sich selbst überlassen werden sollten und eine Betreuung in Altenheimen oder ähnlichen Institutionen gewährleistet werden müsse, um der hohen Suizidalität zu begegnen (vgl. Cordes 1963: 108). Auch Slusariuk nennt in seiner 1987 verteidigten Dissertation soziale Isolierung als Grund für Suizide alleinstehender älterer Menschen (vgl. Slusariuk 1987: 16).

Weiterhin führt Cordes die extrem starken Anstiege der Suizidraten über 65-Jähriger seit Ende der 1950er-Jahre auf die »grundlegende wirtschaftliche und politische Neuordnung in der DDR [zurück], in der sich viele ältere Menschen nicht mehr zurechtfinden« (Cordes 1963: 109). Bei der Äußerung handelt es sich jedoch eher um eine theoretische Annahme, da eine empirische Untersuchung dieser These in seiner Arbeit aussteht. Dahinter steckt, wenngleich Cordes auch nicht den Terminus heranzieht, ein Kohorteneffekt. Zum Zeitpunkt der Anfertigung seiner Dissertationsschrift handelte es sich bei den älteren Menschen um die um 1900 Geborenen. Hinsichtlich der hohen Suizidraten dieser Generation hält Cordes fest:

> »In der DDR besteht noch ein besonderes Problem [...]. Es ist die notwendige Umerziehung der Menschen, die noch im Kapitalismus aufgewachsen sind und das Vertraut-machen mit den Problemen unserer Zeit. Gerade bei den älteren Menschen findet man häufig noch Misstrauen, das meistens auf Unwissenheit und falscher Propaganda beruht« (ebd.: 106).

Für die zuletzt aufgeführte Aussage gibt Cordes weder empirische noch literarische Belege und lässt die Vermutung ohne Einordnung für sich stehen. Im Jahr 2010 diskutierte auch Borbe das unterschiedliche Suizidverhalten älterer Menschen im Vergleich zu Jüngeren in der DDR und hält fest:

> »Die Tatsache, dass die Suizidrate bei den ab 1950 Geborenen deutlich geringer war als bei früheren Jahrgängen, lässt Spekulationen, ob ein Zusammenhang zwischen Unkenntnis (die junge Generation) und Kenntnis (die alte Generation) anderer politischer Verhältnisse bestand, zu. Beweisen lässt sich diese Annahme freilich nicht« (Borbe 2010: 71).

Dabei bezieht sich Borbe auf die Analysen von Dinkel und Görtler, die einen starken Kohorteneffekt bei den Suizidraten aufzeigen. So wiesen in der DDR die um 1930 Geborenen in jeder vergleichbaren Altersgruppe ein hö-

heres Suizidrisiko auf als die Menschen der Geburtsjahrgänge um 1950 (vgl. Dinkel / Görtler 1994). Felber und Winiecki identifizieren in ihren Analysen des Suizid-Jahrgangsverhaltens die um das Jahr 1926 geborenen Männer als diejenigen, die eine erhöhte Suizididalität aufweisen. Dieser Geburtsjahrgang bewege sich als besonders gefährdete Kohorte durch die Jahre 1961 bis 1991 (vgl. Felber / Winiecki 2000: 405).

Als ein weiteres Problem für die hohen Suizidraten mit steigendem Alter sieht Cordes, dass ältere Menschen in der DDR zu früh aus dem Arbeitsleben entlassen werden (vgl. Cordes 1964: 991). Daher zieht er den Schluss, dass ein späteres Rentenalter die Suizidraten Älterer verringern würde. Diese Handlungsempfehlung geht Cordes zufolge mit folgenden drei Aspekten einher,

»die sich auf die Lebensfreude der älteren Menschen vorteilhaft auswirken können und dadurch günstig auf das Selbstmordgeschehen einwirken.

1. Hat der alte Mensch das Gefühl, nicht nutzlos dahinzuvegetieren, sondern der Gesellschaft mit seiner Arbeit noch einen Nutzen zu erweisen.
2. Durch die Arbeit wird der alte Mensch, besonders wenn er ledig oder verwitwet ist, vor der Einsamkeit, der Isolation und dem Unverständnis gesellschaftlicher Probleme gegenüber bewahrt.
3. Sowohl der arbeitende Rentner als auch der Staat haben einen finanziellen Vorteil durch die Arbeit über die Altersgrenze hinaus, die in vielen Fällen natürlich an die noch vorhandene Arbeitsfähigkeit der Menschen angepasst sein müsste.

Schwere körperliche Arbeit müsste vermieden werden. An deren Stelle könnte eventuell Lehrtätigkeit in der Berufsausbildung treten [...]. Eventuell wäre auch Verkürzung der Arbeitszeit zu erwägen. Der oben erwähnte finanzielle Vorteil dürfte jedoch nicht im Vordergrund stehen [...]. Vielmehr sollten alle, die aus dem Arbeitsprozess ausscheiden oder über die Altersgrenze hinaus weiterarbeiten, finanziell sicher gestellt sein. Eine optimale Gestaltung der Altersrenten wäre ein Weg dazu. Die finanzielle Sicherstellung ist die Grundlage für einen glücklichen und beschaulichen Lebensabend« (Cordes 1963: 106–107).

In seiner Argumentation übersieht Cordes allerdings einen wesentlichen Punkt. Zum Zeitpunkt des Erscheinens seiner Dissertation (1963) lag in der DDR die durchschnittliche Lebenserwartung der Männer nur rund drei Jahre über dem Renteneintrittsalter (Lebenserwartung: 67,76 Jahre; Renteneintrittsalter: 65). Ein deutlich längeres Arbeitsleben war daher zumindest statistisch nicht realistisch.

Zudem gelten die Ausreiseprobleme als systembedingte Konfliktfelder, die Suizide ausgelöst haben könnten (vgl. Grashoff 2006: S.179 und S. 267). Ebenso wird ein Zusammenhang zwischen den Suizidraten der DDR und politischen Repressionen in Form der Zwangskollektivierung der Landwirtschaft im Frühjahr 1960 sowie des Mauerbaus 1961 angenommen (vgl. Borbe 2010: 70; Grashoff 2006: 268; A. Schulze 1986: 9; Otto / Späte 1975: 241). In einem 1963 vom Untersuchungsausschuss Freiheitlicher Juristen in West-Berlin herausgegeben Artikel heißt es, Suizide und Parasuizide »haben in Ost-Berlin in den ersten Monaten nach dem 13. August 1961 fast wie eine Epidemie gewütet« (Pfeideler 1963: 18).[47] Gleichermaßen wird der Rückgang der Suizidrate in den späten 1980er-Jahren damit begründet, dass sich die Verhältnisse innerhalb der DDR zu dieser Zeit zunehmend liberalisiert hätten (vgl. Bronisch 2014: 69). Abgekoppelt von dem politischen System wird als Erklärung dieses Rückgangs der Suizidraten in den 1980er-Jahren (vgl. Abbildung 10, S. 88) angemerkt, dass es zu einer Verschiebung der selbstdestruktiven Verhaltensweisen kam, weg von Suizidhandlungen hin zu übermäßigem Alkoholmissbrauch und somit zu schleichenden Formen der Selbstzerstörung (vgl. Grashoff 2007: 263; Straub 2000: 68). Auch bei diesen Publikationen bleibt kritisch anzumerken, dass empirisch quantitative Belege für die Hypothesen ausstehen und ein besonderes Problem die Rückschlüsse der postulierten Kausaleffekte auf der Aggregatebene, auf Zusammenhänge auf der Individualebene darstellen.

Neubert, ein früherer DDR-Oppositioneller, der in den 1990er-Jahren mit einer Arbeit über die Geschichte der DDR-Opposition promovierte, führt die hohen Suizidraten in der NVA im Vergleich zur Gesamtbevölkerung unter anderem auf die politische Repression zurück: »Durch Bespitzelung, politische Indoktrination und erfahrene Sinnlosigkeit des Dienstes wurden junge Soldaten in die Isolierung und zur ›Selbstaufgabe‹ getrieben« (Neubert 1998: 560). Auch in den unter GVS stehenden Protokollen des Kollegiums des Ministeriums für Nationale Verteidigung (MfNV) sowie den Nachweisbüchern über besondere Vorkommnisse in der NVA vermerkten auch die NVA-Angehörigen, dass Suizide durchaus auf Angst vor Strafen, Perspek-

47 Grashoff relativiert diese Aussage und schreibt: »Es hat Selbsttötungen gegeben, die durch den Mauerbau motiviert und forciert wurden. Das Ausmaß einer ›Epidemie‹ erreichten diese Selbsttötungen aber nicht, diesbezügliche Behauptungen gehören in den Bereich der Rhetorik des ›Kalten Krieges‹« (Grashoff 2007: 258).

tivlosigkeit über ihr Leben im sozialistischen Staat oder das »oft herzlose Verhalten einer Reihe von Vorgesetzten und die mangelnden pädagogischen Fähigkeiten« (BArch DVW/1/55503 1959) zurückgeführt werden können. Ebenso werden in den geheimen Protokollen die »unzumutbaren Belastungen« der Offiziere genannt: »Die Dienstzeit beläuft sich täglich auf 10 bis 14 Stunden. Dienstfrei an Sonntagen ist eine Seltenheit« (BArch DVW/1/55615 1980). Zudem lagen bei den suizidierten Offizieren »ernsthafte Konfliktsituationen im dienstlichen Bereich bis zur Überforderung in der Dienststellung vor« (BArch DVW/1/55539 1967). Allerdings wird für die Mehrzahl der Suizide »kein direktes schuldhaftes Verhalten von Vorgesetzten oder Kollektiven« (BArch DVW/1/55647 1987) festgestellt. Als Ursachen gelten vornehmlich die Persönlichkeit, seelische Unausgeglichenheit, unmoralischer Lebenswandel, zerrüttete familiäre Verhältnisse und Eheprobleme oder gestörte persönliche Beziehungen (vgl. BArch DVW/1/55647 1987; BArch DVW/1/55615 1980; BArch DVW/1/55539 1967; BArch DVW/1/55503 1959).

Schulze, der nach seiner Flucht in die BRD 1986 eine Arbeit publizierte, die auf zuvor in der DDR gesammelten Informationen basierte und in der Form in der DDR verboten gewesen wäre, legt dar, dass Suizide unter anderem die Folge psychischer Störungen aufgrund von Verhören des Staatssicherheitsdienstes waren, in denen »jede Zukunftshoffnung genommen wurde. Diese ist zahlenmäßig gewiss eine kleine Gruppe, aber ein spezifisches Problem des Sozialismus« (A. Schulze 1986: 9). Hoffmeister und Kollegen halten in diesem Zusammenhang fest:

> »Unter den Bedingungen des ›real existierenden Sozialismus‹ sind offensichtlich jene Lebenschancen nicht verwirklicht worden, die verbal mit großem Aufwand 40 Jahre lang verkündet wurden. Im Gegenteil: Die DDR-Bevölkerung hat einen hohen Tribut u.a. an Gesundheit und Leben über mehrere Jahrzehnte dafür gezahlt – z.B. in Form hoher Selbstmordraten« (vgl. Hoffmeister u. a. 1990: 609).

Diese Erklärung für die hohen Suizidzahlen aufgrund des Einflusses des DDR-Systems stößt allerdings auch auf Widerspruch und gilt als vorschnell und ideologisch motiviert (vgl. Kirsch 1991: 18; Wegener 1991: 21). Zudem wird angemerkt, dass die Möglichkeit einer temporären Ausreise für DDR Bürgerinnen und Bürger im Rentenalter (Gesetzblatt 1972: §2) gegen einen vermuteten Druck des Sozialsystems auf die höheren Altersstufen spre-

che (vgl. Dinkel / Görtler 1994: 201). Die Wirkung der politischen Rahmenbedingungen auf die Suizidrate wird auch dadurch infrage gestellt, dass zwischen den Schwankungen der Suizidrate in der DDR und politischen Schlüsselereignissen wie dem Volksaufstand vom 17. Juni 1953 oder dem »Aufbau des Sozialismus« (vgl. Kapitel 1.3) kein statistischer Zusammenhang deutlich wird (vgl. Grashoff 2007: 259). Zudem teile sich die DDR die Spitzenplätze der europäischen Suizidstatistiken mit Ländern unterschiedlicher politischer Systeme, wie Ungarn, Finnland, Österreich und Dänemark (vgl. Süß 1999; Casper u. a. 1990: 231; Hoffmeister u. a. 1990; Pritzel 1977).

Ein weiteres Argument, das gegen einen Zusammenhang von Suizidhandlungen und dem politischen System spricht, lässt sich folgenden Rechercheergebnissen des Historikers Grashoffs entnehmen:

»Bei der übergroßen Mehrheit [der] in den MfS-Akten dokumentierten Selbsttötungsfällen konnte die Staatssicherheit keine Indizien für politische Motive finden, was insofern bemerkenswert ist, als es der ausdrückliche Auftrag des MfS war, politische Aspekte aufzuspüren. Hinzu kommt ein Weiteres: Betrachtet man Einzelfälle mit politischen Implikationen genauer, kann man oft eine Politisierung der Motive feststellen, eine oberflächliche Überformung und teilweise auch Forcierung suizidaler Entwicklungen, aber nur selten eine kausale Relation zwischen individueller Verzweiflungstat und diktatorialer Herrschaft« (Grashoff 2011: 134).

Grashoff kommt in seinen umfangreichen Recherchen über DDR-Suizide zu dem Schluss, dass fatalistische Suizide im Sinne Durkheims, also Suizide aufgrund eines Übermaßes an Regulierung (vgl. Kapitel 1.2, S. 25ff), in der DDR Einzelfälle waren, die wegen ihres geringen Auftretens keine Bedeutungskraft für die hohen Suizidraten im innerdeutschen Vergleich hätten (vgl. ebd.: 134). Er stützt seine Schlussfolgerung anhand folgender Argumentation (vgl. Grashoff 2006: 266): Erstens entspreche die Suizidrate in der NVA in etwa der Rate der Zivilbevölkerung, weshalb den Verhältnissen in der NVA im Vergleich zur Bundeswehr keine Erklärungskraft für die Differenzen zwischen der DDR und der BRD zuteil werde. Zweitens seien die relativen Suizidzahlen innerhalb der SED im Vergleich zu der Zivilbevölkerung geringer. Und drittens sei die Suizidrate in den DDR-Gefängnissen über die Zeit gesunken.

Hinsichtlich des zuerst genannten Aspektes könnte angenommen werden, dass sich ein Widerspruch zu den zuvor erwähnten Ergebnissen Neuberts zeigt, der höhere Suizidzahlen innerhalb der NVA im Vergleich zu der

DDR-Gesamtbevölkerung feststellt (vgl. Neubert 1998: 560). Diese Unterschiede sind darauf zurückzuführen, dass Grashoff die NVA-Suizidrate mit der Rate der DDR-Bevölkerung in der Altersgruppe von 20 bis 24 Jahren (vgl. Grashoff 2006: 83) vergleicht, Neubert hingegen mit der Rate der Gesamtbevölkerung. Ein Vergleich altersstandardisierter Suizidraten bleibt in der wissenschaftlichen Forschung noch aus. Neben der Beobachtung, dass die Suizidraten in der NVA in etwa den Raten der Gleichaltrigen entsprechen, zeigt Grashoff, dass im gleichen Zeitraum die Suizidraten in der Bundeswehr deutlich niedriger waren als in der Vergleichspopulation der BRD. Dass dies bei der NVA nicht der Fall war, führt Grashoff darauf zurück, »dass bei der NVA weder ›Auslese‹ noch ›Zusammenhalt‹ die Häufigkeit suizidaler Handlungen vermindern konnte« (ebd.: 100).

Zu Grashoffs dritten Punkt sei angemerkt, dass der Rückgang der Suizidrate in den DDR-Gefängnissen weniger auf vorbildliche Haftbedingungen oder Suizidprävention in den Strafgefangenenanstalten zurückgeführt werden kann als auf die totale Kontrolle, die die Gelegenheiten für Suizidhandlungen auf ein Minimum reduzierte. Das Bestreben des MfS, möglichst jeden Suizid zu verhindern, wurde unter anderem durch einen 45-minütigen Vortrag für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Haftanstalten deutlich gemacht, der unter Einbindung von nachgestellten Fotografien (vgl. Abbildung 6) Suizidmethoden visualisierte, die es zu verhindern galt (vgl. BStU/MfS Abt. XIV/Tb/4 1974). Unter Verweis auf die ordnungsgemäße Verwirklichung des Untersuchungshaftvollzuges wurde hinsichtlich der Suizidverhinderung folgende Begründung in dem genannten Vortrag aufgeführt:

»Es geht darum, ständig dafür zu sorgen, dass die bei uns einsitzenden Beschuldigten sich nicht durch irgendwelche Mittel und Methoden der gerechten Bestrafung entziehen. Der Verhinderung von Suizidversuchen kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Ein erfolgreich geführter Suizid ist in jedem Fall ein schwerer politischer, materieller und moralischer Schaden und muss deshalb unbedingt verhindert werden« (ebd.: Minute 1:35 bis 2:03).

In den Strafgefangenenanstalten der DDR blieb kein Suizid unerfasst. Wie andere Vorkommnisse wurden auch Suizide und Suizidversuche auf Karteikarten oder im Tätigkeitsbuch der Dienststellen genau notiert und neben Personeninformationen mit Angaben zum Zeitpunkt, der Methode und dem möglichen Motiv vermerkt (vgl. Abbildung 7 und Abbildung 8).

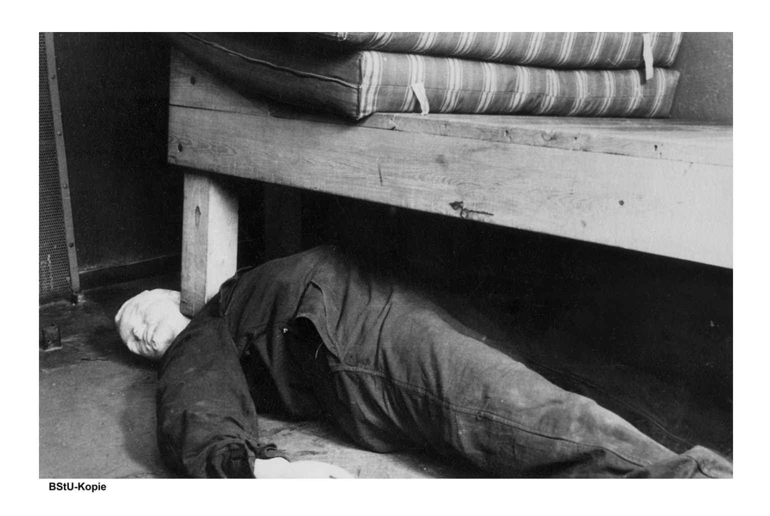


Abb. 6: Abdrücken der Halsschlagader mittels Bettpfostens
Quelle: BStU/ MfS Abt. XIV/ Fo 0065/ Bild 0018 1974

Vorkommnis: Selbstmord	03	20	5
Dienststelle: AEK Berndshof	Bezirk: Neubrandenburg	03	
Zeitpunkt des Vorkommnisses: 27. 9. 1962 geg. 07.00 / der Feststellung:	Wiederergreifung:		

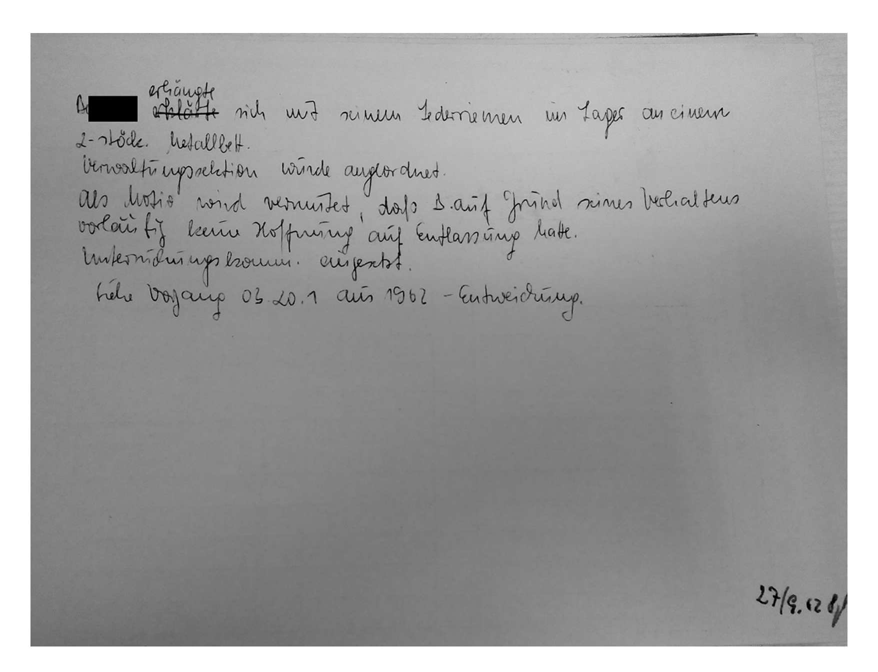
Beschuldigte / Beteiligte

G Name, Vorname	Alter	Delikt	Strafmaß	Strafrest	Vorstrafen
B█████ (30.8.██)	23	Arbeitserziehung			3

VP Name, Vorname	Alter	Eintrittsjahr VP	SV	SED	FDJ	übern. NVA	Dienstgrad	Dienststellung	Strafen
II									

SV 78 a (87/11) 6572 8. 59 Ag 464/59

Abb. 7: Karteikarte eines besonderen Vorkommnisses im Gefängnis, Vorderseite
Quelle: BArch DO1/3357 1962



B. [geschwärzt] erhängte sich mit seinem Lederriemen im Lager an einem
2-stöck. Metallbett.
Verwaltungssektion wurde angeordnet.
Als Motiv wird vermutet, dass B. auf Grund seines Verhaltens
vorläufig keine Hoffnung auf Entlassung hatte.
Untersuchungskomm. eingesetzt.
siehe Vorgang 03.20.1 aus 1962 – Entweichung.

27/9.62

Abb. 8: Karteikarte eines besonderen Vorkommnisses im Gefängnis, Rückseite
Quelle: BArch DO1/3357 1962

2.1.2 Die traditionell hohen Suizidraten

Die Unterschiede der Suizidraten zwischen der DDR und der BRD führt die Forschungsliteratur des Weiteren auf die Selektion bei der Grenzziehung zurück. Schließlich war »die Ausgangslage vor der Einteilung der deutschen Staaten keineswegs identisch« (Niehoff / F. Schneider 1991: 66).

Einerseits lebten in den Gebieten der DDR deutlich mehr ältere Menschen als in der BRD. Eine Altersgruppe, die eine wesentlich höhere Suizidalität aufweist als alle anderen (vgl. Cordes 1963: 109). Allerdings ist diese Erklärung unvereinbar mit der Einschätzung Winklers, der davon ausgeht, dass die hohe Suizidrate der DDR im Vergleich zu der Rate der BRD nicht auf die Altersstruktur, sondern auf andere Ursachen zurückzuführen sei, da in den 1950er-Jahren die höheren Suizidraten der DDR gegenüber denen der BRD über alle Altersgruppen hinweg verzeichnet wurden. Winkler führt weiter aus, dass die tatsächlichen Ursachen auf Grundlage der Statistik nicht explizit bestimmt werden könnten (vgl. Winkler 1960: 139–140). In einem ein

Jahr später erschienenen Artikel führt Lengwinat eine solche Analyse durch und kommt dabei zu folgendem Ergebnis:

»Die unterschiedliche Selbstmordfrequenz in beiden deutschen Staaten ist im wesentlichen durch die unterschiedliche Ausgangsposition und die unterschiedliche Altersstruktur im Bevölkerungsaufbau bedingt. Werden die Einflüsse dieser Faktoren ausgeschaltet, so zeigt die Selbstmordkurve in der DDR eine günstigere Verlaufstendenz als in der BRD. Somit entfällt die Grundlage für die Annahme, die Selbstmordhäufigkeit werde in der DDR durch die gesellschaftlichen Verhältnisse ungünstiger beeinflusst als in der BRD« (Lengwinat 1961: 874).

Andererseits wiesen bereits während der Weimarer Republik und des Dritten Reiches die Regionen, die zwischen 1945 und 1990 zunächst der SBZ und später der DDR zugehörten, deutlich höhere Suizidraten auf als die der BRD (vgl. Abbildung 10, S. 88; Voges 2006: 1385; Grashoff 2007: 251; Grashoff 2006: 54; Ärzte Zeitung 2002: 15; Dinkel / Görtler 1994: 199; E. Müller / Bach 1994; Wiesner 1991: 65; A. Schulze 1986; Oschlies 1976; Cordes 1964; Cordes 1963; Lengwinat 1961; Winkler 1960). Schon Ende des 19. Jahrhunderts widmeten sich Masaryk und Durkheim diesem Phänomen (vgl. Abbildung 9, S. 86 und Kapitel 1.2, S. 25ff).

Abbildung 10 (S. 88) gibt eine Übersicht der Suizidraten (Suizide pro 100.000 der jeweiligen Wohnbevölkerung) in den geographischen Gebieten der BRD und der DDR von 1898 bis 2017. Im Osten wurden bereits 1898 sowie zwischen 1927 und 1938 deutlich höhere Suizidraten registriert als im Westen. Durchschnittlich lagen die Raten im ostdeutschen Gebiet knapp 60 Prozent über dem westdeutschen. Die Entwicklung der Raten verlief in diesem Zeitraum weitestgehend parallel, mit einem deutlichen Anstieg bis 1937 und einem leichten Rückgang zum Jahr 1938. Für die Kriegsjahre 1939 bis 1946 konnten bisher keine Suizidangaben recherchiert werden, weshalb in dem Zeitraum eine Lücke in der Zeitreihe ausgewiesen wird. In den ersten zwei Jahren nach Ende des Zweiten Weltkrieges lag die Suizidrate der SBZ mit 34 (Suiziden je 100.000 der Wohnbevölkerung) rund doppelt so hoch wie die Rate in der BRD. Ende der 1940er-Jahre glichen sich die Differenzen der Suizidraten wieder an, da die Rate der SBZ deutlich zurück ging, während die Rate des Gebietes der BRD leicht anstieg. In dieser Zeit lag die SBZ-Rate etwa 50 Prozent über der Rate der BRD. Bis Mitte der 1950er-Jahre glichen sich die Suizidraten weiter an. Bedingt durch einen Rückgang der Ostrate

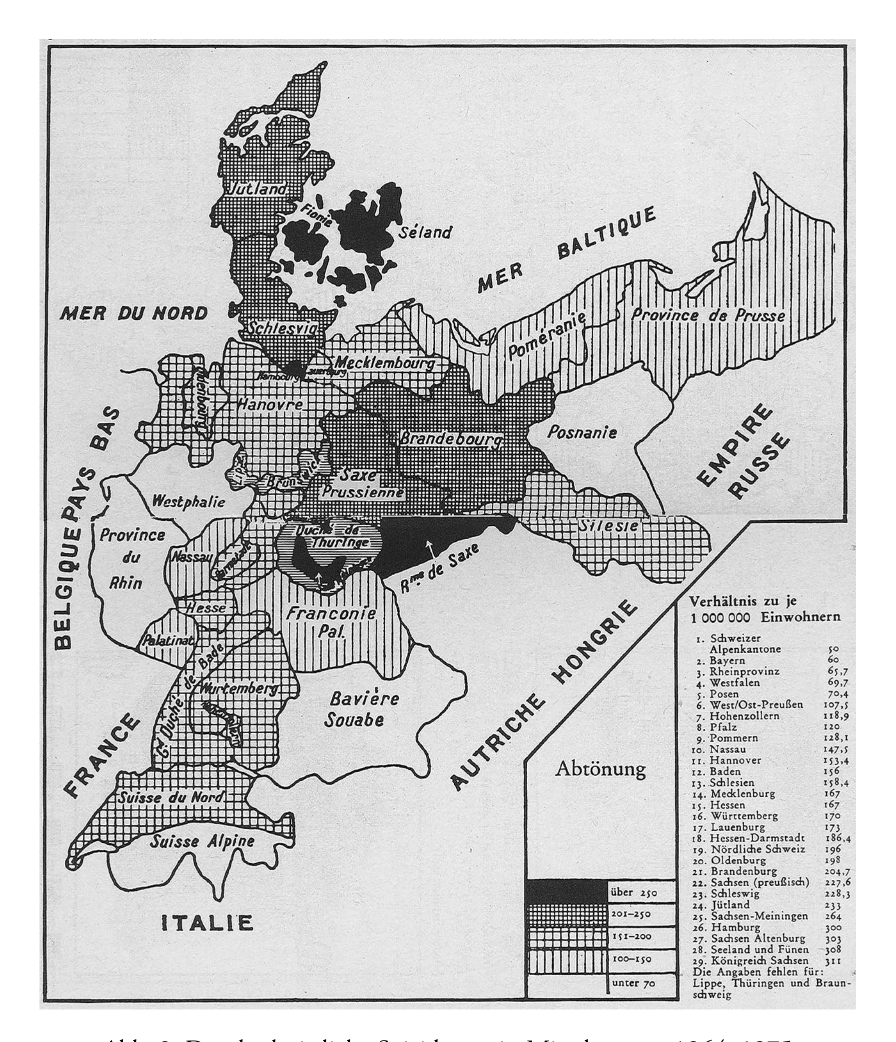


Abb. 9: Durchschnittliche Suizidraten in Mitteleuropa, 1864–1875
Quelle: Durkheim 1987: 474–475

bei einem gleichzeitigen Anstieg der Westrate lag 1954 die Suizidrate in der DDR mit knapp 26 nur noch 34 Prozent über der Suizidrate der BRD. Nach einigen Jahren der Konstanz im Westen und leichten Schwankungen im Osten stiegen in der ersten Hälfte der 1960er-Jahre die Suizidraten in beiden Gebieten wieder an, wobei die Zunahme in der DDR deutlich stärker war. Hier wurde 1966 der höchste Wert seit Ende des Krieges gemessen, und die

Differenz zwischen den Regionen stieg ebenfalls auf einen Nachkriegsrekord von 66 Prozent an. Bis Ende der 1960er-Jahre sanken in den beiden Gebieten die Suizidraten, wobei auch dieser Verlauf in der DDR deutlicher war als in der BRD. Die Suizidrate lag 1969 in dem Gebiet der DDR mit rund 29 nur noch 37 Prozent über der Rate der BRD. Bis in die zweite Hälfte der 1970er-Jahre stieg die Suizidrate erneut und erreichte für die DDR im Jahre 1976 ein historisches Hoch seit Ende des Krieges. Dieser Anstieg zeigte sich auch für die BRD, allerdings deutlich schwächer. Der maximale Unterschied wird in dieser Dekade im Jahr 1975 gemessen, als die Suizidrate der DDR rund 73 Prozent höher war als in der BRD. Bis zum Beitritt der DDR zum Geltungsbereich der BRD waren die Suizidraten in beiden Gebieten stark rückläufig und erreichten bis 1989/ 1990 die vorläufig geringsten Werte der gesamten Zeitreihe. Mit einer Suizidrate von knapp 25 lag die Rate der DDR im Jahr 1990 etwa 58 Prozent über der Rate der BRD. Seit der Deutschen Einheit, die in Abbildung 10 (S. 88) anhand der durchgezogenen dunkelgrauen Linie kenntlich gemacht wird, sanken die Suizidraten weiter und glichen sich immer mehr an, bis sie 2005 fast identische Werte aufwiesen. Zwischen 2007 und 2016 hatten sich die Raten auf ein Niveau zwischen 12 und 13 Suiziden je 100.000 der jeweiligen Wohnbevölkerung eingependelt. Die Differenz lag seitdem bei durchschnittlich 11 Prozent. Im Jahr 2017 sind kaum noch Unterschiede zu verzeichnen. Durchschnittlich lagen die Suizidraten im Gebiet der DDR bei 11,2 und im Gebiet der West-BRD bei 10,8.

Die Unterschiede in der Suizidmortalität, die vor dem Systemwechsel 1945 bestanden, so die Literatur, währten auch in der Zeit der Teilung der deutschen Staaten fort, wobei die Gesamtsuizidvariation wie beschrieben weitgehend synchron verlief (vgl. Abbildung 10). Den dennoch stärkeren Rückgang der Suizidraten der DDR bis Mitte der 1950er-Jahre führte Cordes auf »die Aufhebung der sozialen Gegensätze, die Verbesserung des Gesundheitswesens, die Hebung des Lebensstandards und die Beseitigung der Arbeitslosigkeit« zurück (Cordes 1964: 990). Folglich stünden diese Entwicklungen für einen »Erfolg, der der sozialistischen Entwicklung in der DDR [...] zuzuschreiben ist« (Cordes 1963: 109). Mit dieser Erklärung steht Cordes in einer Linie mit Lengwinat (vgl. Lengwinat 1959). Einen empirischen Beleg dieser Kausalinterpretation der korrelativen Zusammenhänge bringen die Autoren nicht.

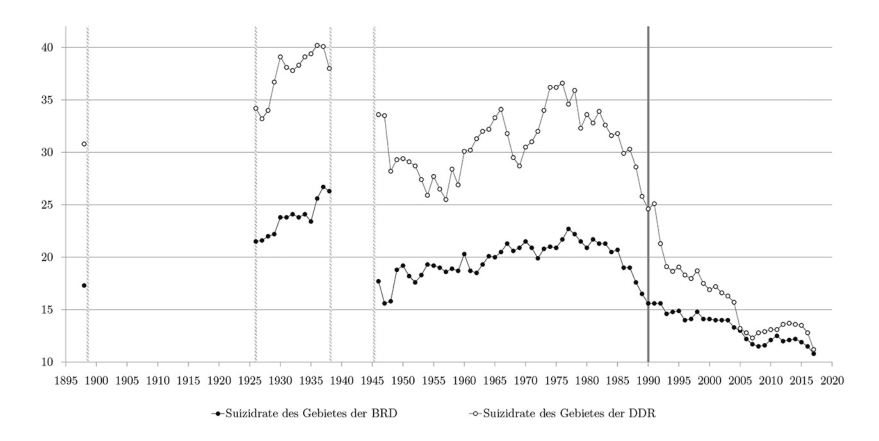


Abb. 10: Suizidraten in den geographischen Gebieten der DDR und West-BRD, 1898 bis 2017
Quelle: Cordes 1963: 80; Felber / Winiecki 2008; GBE 2020c; Eigene Darstellung.

Als eine weitere Erklärung für die hohen Suizidraten in der DDR gilt der dort im Vergleich zur BRD traditionell weiter verbreitete Protestantismus (vgl. Wiesner 1991: 65). So wird der Konfessionszugehörigkeit im Zusammenhang mit den Suizidraten in der DDR eine Bedeutung beigemessen, da die protestantische Lebenseinstellung[48] eine tradierte Spätfolge in Familien sein kann, die über Generationen in den protestantisch geprägten Gebieten lebten (vgl. Grashoff 2011; Borbe 2010; Grashoff 2006; Winkler 1960). Dabei wird auf die Regionen verwiesen, in denen bereits Durkheim hohe Suizidraten auf Faktoren zurückführte, die mit Konfession einhergingen (vgl. Abbildung 9, S. 86 und Kapitel 1.2, S. 25ff). Für die konfessionellen Unterschiede in den Suizidziffern sind Durkheim zufolge die sozialen Bindungen innerhalb der Glaubensgemeinschaften verantwortlich. In der katholischen Glaubensgemeinschaft bestünde eine größere und stärkere Kollektiverscheinung als bei den Protestanten, wo der egoistische Suizid und der religiöse Individualismus besonders deutlich ausgeprägt seien (vgl. Durkheim 1987: 184). Zwar wird weiter argumentiert, dass die Bedeutung von Religion im Alltagsleben für viele Menschen in der DDR, wenn überhaupt, nur eine periphere Rolle gespielt habe. Doch lebe die mentale Prägung aufgrund der Sozialisation in ehemali-

48 Hierzu werden beispielsweise »die höhere Ehescheidungsrate, eine stärkere Ausprägung von individuellen Schuldgefühlen, geringere religiöse Bindung sowie eine aggressionshemmende Mentalität« (Grashoff 2011: 134) gezählt.

gen protestantisch geprägten Regionen in der DDR fort, obgleich die eingetragene oder praktizierte Konfessionszugehörigkeit abgenommen habe (vgl. Grashoff 2006: 51). Eine empirische Evidenz für diese Interpretation steht in der wissenschaftlichen Literatur noch aus und ist nicht zuletzt aufgrund der Herausforderungen bei der Operationalisierung religiöser Sozialisation in der DDR schwer zu erbringen. Durkheim zufolge gilt Protestantismus zudem auch nicht als kausaler Indikator für Suizidhandlungen, sondern vielmehr als Proxy für andere Einflussfaktoren (vgl. Kapitel 1.2, S. 25ff).

2.1.3 Die Gelegenheitsstruktur und Suizidalität

Des weiteren wird die Gelegenheitsstruktur[49] als Grund für die hohen Suizidzahlen in der DDR angeführt. Viele Suizidmethoden waren für beide Länder gleichermaßen zugänglich. Als am weitesten verbreitete Methode gilt bis heute und bereits seit dem 19. Jahrhundert für die späteren Gebiete der BRD, ebenso wie für die der späteren DDR, der Suizid durch Erhängen, speziell bei Männern. Hierbei zieht das Körpergewicht zum Teil oder in Gänze das gewählte Strangwerkzeug zu, sodass die Blutzufuhr zum Gehirn nicht mehr gewährleistet ist (vgl. Wiesner 2004: 1103). Es gibt aber auch Unterschiede bei den gewählten Methoden. So waren in der DDR Vergiftungen bis Mitte der 1960er-Jahre deutlich weiter verbreitet als in der BRD (vgl. Wiesner 2004: 1104; Cordes 1963: S. 50ff). Diese Beobachtung erklärt sich durch die Verfügbarkeit von giftigen Hausgasen in der DDR. Suizid durch Hausgasvergiftungen wurde vor allem von Frauen häufig gewählt. Zwischen 1962 und 1964 entfielen in der DDR 40 Prozent der Suizide von Frauen auf Vergiftungen durch unentgiftetes Kochgas (vgl. Wiesner 2004: 1104).[50] Diese Methode führt dazu, dass der Tod durch die Lähmung des Atemzentrums eintritt, da das Kohlenstoffmonoxid (CO) eine Sauerstoffverarmung im Blut bewirkt. Mit der Umstellung des Hausgases durch den nahezu vollständigen

49 Diesem Ansatz zufolge ist die Häufigkeit des Auftretens von Suizidhandlungen von der Struktur der Gelegenheiten abhängig. Insbesondere für Vertreterinnen und Vertreter des Rational-Choice-Ansatzes sind Gelegenheitsstrukturen »entscheidend für die Kostenseite der Kosten-Nutzenabwägungen und damit sowohl für die Entscheidung für einen Suizid als auch für die Wahl der Suizidmethode. Auch Präferenzen für bestimmte suizidale Praktiken können in Abhängigkeit von der Gelegenheitsstruktur variieren« (Albrecht 2012: 1095).

50 Für die Jahre 1955 bis 1958 konnte Lengwinat zeigen, dass der Anteil an suizidierten Frauen, die Leucht- und Kochgase als Methode wählten, sogar bei knapp 60 Prozent lag. Auch jeder dritte suizidierte Mann wählte diese Methode in dem genannten Zeitraum (vgl. Lengwinat 1959: 1014).

Verzicht von CO reduzierte sich in der DDR die Suizidrate um den Anteil derjenigen, die zuvor als gewählte Methode Hausgas verwendeten. Diese Beobachtung wird auch herangezogen, um den deutlich stärkeren Rückgang der Suizide in der DDR im Vergleich zu dem in der BRD in den 1970er-Jahren zu erklären (vgl. Abbildung 10, S. 88). Es ist nicht festzustellen, dass kompensatorisch eine andere Methode zunahm (vgl. Wiesner 2004).

2.1.4 Die Unterschiede in der Datenerfassung

Neben den bisher vorgestellten Erklärungen für die hohen Suizidraten der DDR stellen weitere Forscherinnen und Forscher grundlegend infrage, ob eine Gegenüberstellung der Suiziddaten Ost- und Westdeutschlands überhaupt möglich ist (vgl. Wiesner 2004; Wegener 1991). Im Gegensatz zu Binnenvergleichen, die wertvolle Aufschlüsse liefern können, werden internationale Vergleiche für sehr gewagt gehalten (vgl. Kreitman 1986: 88). Eine Begründung findet sich in den unterschiedlichen Methoden zur Einschätzung und Erhebung der Suizidstatistiken über die Landesgrenzen hinweg. Für den BRD-DDR-Vergleich bemerkt Wegener:

> »Gerade im Umgang mit Daten Verstorbener standen in Deutschland-Ost (offener Totenschein mit Kanalisierung der Befunde in die Mortalitätsstatistik) und Deutschland-West (Persönlichkeitsschutz gemäß Artikel 1 bzw. 2 des Grundgesetzes) zwei Philosophien diametral gegenüber, die sich auch auf die Kodierung der Totenscheine in beiden deutschen Teilstaaten unterschiedlich ausgewirkt haben dürften« (Wegener 1991: 24).

Ferner gehen Forschende davon aus, dass es vornehmlich dort zu absichtlichen Fehlklassifikationen kommt, wo Suizid besonders normativ problematisiert wird:

> »So könnten Mediziner in der Bundesrepublik, wo der Anteil der Katholiken an der Bevölkerung wesentlich größer war, in einer statistisch relevanten Zahl von Fällen eine andere Todesursache in den Totenschein eingetragen haben, um eine soziale Ächtung der Angehörigen zu vermeiden. Da nur selten eine Obduktion stattfand, war die Aufdeckung eines solchen ›Irrtums‹ wenig wahrscheinlich« (Grashoff 2006: 32).

Die wissenschaftliche Literatur schließt eine Manipulation der DDR-Daten durch politische Entscheidungsträger aus (vgl. Felber / Winiecki 1998; Jacobasch 1996: 61; Destatis 1995: S. 11–13; Wiesner u. a. 1992: 443). Dies er-

scheint auch vor dem Hintergrund der Geheimhaltung der Suizidstatistiken plausibel (vgl. Kapitel 3.1.1, S. 118ff).

Aufgrund der Differenzen der Erhebungsmethoden und der unterstellten Verschleierung wird angenommen, dass die vergleichsweise niedrigen Suizidraten in der BRD auch auf eine höhere, nicht quantifizierbare Dunkelziffer zurückzuführen ist (vgl. Girod 2000: 14; Dinkel / Görtler 1994: 206; Schmidtke / Weinacker 1994: 13). Allerdings wird nicht davon ausgegangen, dass die Dunkelziffer in der BRD bei einer Größenordnung von 50 Prozent liegt (vgl. Grashoff 2006: S. 27ff), die nötig wäre, um die Suizidraten in West und Ost anzugleichen. Die Unterschiede lassen sich also nicht maßgeblich durch die Argumentation eingeschränkter Vergleichbarkeit erklären.

2.2 Unterschiede der Suizidraten innerhalb der DDR

Während bereits im wissenschaftlichen Diskurs ausführlich untersucht und diskutiert wurde, warum die Suizidrate in der DDR im Vergleich zu der Rate in der BRD deutlich höher war, gibt es bis jetzt kaum Studien zu der inländischen Suizidvariation. Doch vor dem Hintergrund unterschiedlicher sozialstruktureller Entwicklungen der Bezirke stellt sich die Frage, ob diese mit unterschiedlichen Suizidraten der administrativen Regionen einhergehen.

Pionier der Suizidvergleichsanalyse der Bezirke in der DDR ist Lengwinat. In seinem 1959 publizierten Artikel dokumentiert er unter anderem die Differenzen der Suizidraten auf Bezirksebene für das Jahr 1956 (vgl. Lengwinat 1959). Dabei wird deutlich, dass die nördlichen und östlichen Bezirke der DDR wesentlich niedrigere Suizidraten aufweisen als die südlichen. Diese Beobachtung führt er mit der Tatsache zusammen, dass erstere überwiegend Agrargebiete seien. Der Bezirk Rostock stellt dabei eine Ausnahme dar, »dessen Charakter sich mit der Entwicklung der Schiffbauindustrie etwas verändert hat« (ebd.: 1009). Neben der Bevölkerungsdichte benennt er als weitere Faktoren, die einen Einfluss auf die Suizidmortalität haben können, Lebensgewohnheiten, den Stand der Kultur, den Gesundheitszustand und die Konfession (vgl. ebd.: 1009–1010). Es bleibt bei Lengwinat allerdings einzig bei einer Aufführung dieser Aspekte, ohne sie empirisch mit den Suiziddifferenzen der Bezirke in Zusammenhang zu bringen. Vertiefende Untersuchungen für die Suiziddifferenzen der Bezirke bleiben in der Studie mit dem Hinweis

aus, dass die Suizidraten auf dem Lande allgemein geringer seien und es in diesen Regionen auch vermehrt zu Verschleierungen dieser Todesursache käme. Ferner verweist auch Lengwinat darauf, dass in Sachsen die Rate bereits seit dem 19. Jahrhundert besonders hoch sei (vgl. Lengwinat 1959: 1009).

Ein Jahr später, 1960, veröffentlichte Winkler einen Beitrag, in dem er ebenfalls die Bezirksunterschiede für die Jahre 1954/56 herausstellt (vgl. Winkler 1960). Wie Lengwinat weist er nach, dass es deutliche Bezirksdifferenzen gibt. Dabei sind die Bezirke mit niedrigen Suizidraten überwiegend durch Landwirtschaft gekennzeichnet und die mit den höchsten Suizidraten durch Industrie. Über alle Bezirke hinweg sei im Schnitt jede dritte Frau erwerbstätig, sodass Winkler diesbezüglich keine Korrelationen mit den Suizidraten feststellt. Neben der Bevölkerungsdichte bestünde ein Zusammenhang zwischen einer hohen Suizidrate und einer hohen Scheidungsrate, einer geringen Geburtenrate und hoher Konfessionslosigkeit (vgl. ebd.: 141). Winkler diskutiert auch mögliche Gründe für die hohen Suizidraten der sächsisch-thüringischen Bevölkerung und schreibt ihnen unter anderem einen Reichtum hoher Begabungen zu:

»Sie haben kulturgeschichtlich, besonders seit der Reformation, eine große Rolle gespielt. Zumal Sachsen war immer fortschrittlich. Der industrielle Aufschwung des vorigen Jahrhunderts machte es zum dichtest besiedelten Lande Deutschlands. Aber so weit zurück wir darüber Zahlen haben, es hatte immer, mit Ausnahme der Lausitz, eine hohe Suizidzahl. Starker Alkoholismus, wie in einigen nordischen Ländern, spielt dabei keine Rolle. Es liegt meines Erachtens am Charakter der Bevölkerung. Den vielen positiven Eigenschaften stehen einige gerade hier wichtige, negative gegenüber, durch die sie dem Leben nicht mit der notwendigen Entschlossenheit und Unnachgiebigkeit gegenüber steht. Es fehlt ihr an Souveränität in der Haltung. Der Sachse ist weniger verträumt als spielerisch. Bezeichnend sind hier seine Industrie, die der künstlichen Blumen, der Spitzen und Posamenten, der Musikinstrumente und Spielsachen neben den anderen, die ihm seine Kohle und seine Erzgewinnung aufzwangen. Bezeichnend ist z.B. auch die kindliche Gestaltung seiner Vorgärten. Zu dem Mangel an Härte verweise ich auf seine betonte Freundlichkeit, sein Suchen nach Ausgleich, aber auch nach Ausflucht und Ausweichen. Dafür sprechen auch der Typ der sächsischen Witze, [...] und schließlich die sächsischen Kriminalitätsziffern, die hinsichtlich Mord und Totschlag und gefährlicher Körperverletzung stark unter, der Unterschlagung und des Betruges aber über dem Reichsdurchschnitt lagen. Auch liebt der Sachse nicht die blutigen Suizidmittel. Gewiss spielt auch die Wohndichte eine Rolle mit« (ebd.: 144).

Oschlies kritisierte in seinem 1976 erschienenem Artikel, dass diese Hypothese ebenso interessant, wie schwer zu beweisen sein dürfte, da die sächsische Infantilität, die Winkler konstatiere, im Kontrast zu der ungarischen Souveränität und dem ungarischen Durchsetzungsvermögen stehe, obgleich die ungarischen Suizidraten den sächsischen in nichts nach stünden (vgl. Oschlies 1976: 42). Auch aus heutiger Sicht sind diese ad hoc wirkenden Hypothesen Winklers zu kritisieren, die nicht überprüfbar sind und nicht dem aktuellen Anspruch an sozialwissenschaftliche Forschung genügen. Dennoch leisten die deskriptiven Übersichten Winklers einen wesentlichen Beitrag zum Forschungsstand.

In seiner 1963 publizierten Dissertation bestätigt Cordes die empirischen Ergebnisse Lengwinats und Winklers für die Zeitreihe von 1952 bis 1958.[51] Auch er stellt fest, dass es einen Nord-Süd-Anstieg der Suizidraten innerhalb der DDR gibt und zugleich Berlin eine deutlich höhere Suizidmortalität aufweist als die meisten anderen Bezirke (vgl. Cordes 1963: 55). Als Ursachen für die Suiziddifferenzen nennt er Unterschiede in der Industrialisierung, Lebensgewohnheiten und die Mentalität (vgl. ebd.: 59). Einen analytischen Nachweis für diese Interpretation bringt er jedoch nicht. Daneben bemerkt Cordes, dass die Konfessionszugehörigkeit keine Erklärungskraft für die variierenden Suizidraten habe, »da in allen Bezirken auf jeden Katholiken etwa 10 Protestanten kommen« (ebd.: 59). Bei dieser Aussage ist allerdings Vorsicht geboten. Als Datenquelle zieht der Autor eine Statistik von 1939 heran, die nicht in die DDR-Bezirke differenziert, sondern in die unterschiedlichen Regionen des Deutschen Reiches, die jeweils mehrere Bezirke umfassen. Ferner zeigen sich in der tabellarischen Übersicht dieser Datengrundlage deutliche Unterschiede hinsichtlich der Anteile der Katholiken zwischen den sechs Regionen (vgl. ebd.: 59). Cordes widerspricht mit den herangezogenen Zahlen somit seiner eigenen Aussage. Auch zeigt er, wie zuvor Lengwinat und Winkler, dass die Bevölkerungsdichte in den Bezirken mit der Suizidrate korreliert (vgl. ebd.: 61). Eine Erklärung oder Interpretation dieser Beobachtung steht in der Arbeit allerdings aus. Einzig führt Cordes an, dass die Bezirke mit der höchsten Suizidmortalität auch höhere Frauenanteile bei den Suizidierten aufweisen, was wahrscheinlich daran liege, dass »die Frau durch das Leben,

51 Die Ergebnisse seiner Dissertation fasst Cordes in einem 1964 erschienenen Artikel noch einmal auf wenigen Seiten zusammen (vgl. Cordes 1964).

das die dichte Besiedelung und Industrialisierung mit sich bringt, stärker belastet [wird] als der Mann« (Cordes 1963: 62).

Zwar nicht mit Blick auf Bezirksdifferenzen, allerdings hinsichtlich der inländischen Suizidvariation kamen Otto und Späte in einem 1975 erschienenen Artikel für den Stadt- und Landkreis Brandenburg zu dem ungewöhnlichen Befund, dass die Suizidrate für Männer und Frauen auf dem Land höher ist als in der Stadt.[52] Als Erklärung für das ungewöhnliche Ergebnis der höheren Suizidraten auf dem Lande führen die Autoren an, dass sich die Lebensbedingungen auf dem Lande denen in der Stadt über die vorangegangenen Jahrzehnte angeglichen hätten, was auf die zunehmende Industrialisierung und Kooperation zurückzuführen sei (vgl. Otto / Späte 1975: 241). Damit könnte indirekt die Zwangskollektivierung gemeint sein (vgl. Kapitel 1.3):

»Die auf dem Lande lebenden und arbeitenden Bürger sind damit auch ähnlichen Belastungen ausgesetzt wie die in der Stadt wohnenden. Hinzu kommt, dass ein Teil der Arbeitskräfte der Brandenburger Großbetriebe in ländlichen Gemeinden der Umgebung wohnt, so dass bei diesem nicht unbeträchtlichen Teil der Landbevölkerung zumindest die Arbeitsbedingungen denen der städtischen Bevölkerung entsprechen. [...] Aus unserer Untersuchung lässt sich [...] vermuten, aber nicht ableiten, dass das Überwiegen der in ländlichen Gebieten verübten Suizide auf eine Überalterung der Landbevölkerung zurückzuführen ist« (ebd.: 241).

In einer 1990 von Casper und Kollegen publizierten kurzen deskriptiven Übersicht, kamen die Autoren zu folgendem Schluss hinsichtlich der bezirksspezifischen Suiziddifferenzen in den Jahren 1987/1988:

»Es fällt auf, dass Berlin eine besonders geringe Selbstmordsterblichkeit aufweist. Wir versuchen, das zu deuten mit dem hier vorhandenen entschieden größeren Netz psychiatrischer Versorgung mit höherer und qualifizierter personeller Besetzung. Deutlich wird wiederum die historisch hohe Rate in den sächsischen Bezirken« (Casper u. a. 1990: 230).

In der Studie stehen weitere Analysen für eine Erklärung dieser Beobachtung aus. Für die hohen Raten der sächsischen Bezirke werden keine möglichen Erklärungen aufgezeigt oder diskutiert. Die Beobachtung, dass die Suizidrate

52 Für ihre Analysen werten die Autoren Daten der Jahre 1970 und 1971 der Beratungsstelle für Suizidgefährdete der Bezirksnervenklinik Brandenburg aus. Die Datengrundlage umfasst lückenlos alle erfassten Suizide und Suizidversuche des Untersuchungszeitraums (vgl. Otto / Späte 1975: 239).

Berlins besonders gering ist, scheint im Widerspruch zu den zuvor genannten Ergebnissen von Cordes zu stehen. Cordes bezieht sich in seiner Untersuchung jedoch auf einen deutlich früheren Zeitraum (1952 bis 1958). Wie Teil II (S. 167ff) dieses Buches zeigen wird, war die Suizidrate Berlins bis in die 1970er-Jahre überdurchschnittlich hoch und sank seit den 1980er-Jahren stärker als im Rest des Landes.

2.2.1 Der Sonderfall Thüringen und Sachsen

Seit Bekanntwerden der hohen Suizidraten in Thüringen und Sachsen Ende des 19. Jahrhunderts, werden in der wissenschaftlichen Literatur mögliche Gründe vorgestellt und diskutiert. Dabei werden immer wieder der Charakter und die Mentalität der Menschen dieser Regionen als Erklärung herangezogen (vgl. Zitat S. 92 in diesem Buch von Winkler 1960; Stabrey 2014; Grashoff 2006; Rüder / Schwarz 2004; A. Schulze 1986; Winkler 1960). Doch die seit vielen Jahren nachdrücklich aufgeführte Annahme der sogenannten »Suizidmentalität« der Thüringer und Sachsen konnte bis heute nicht empirisch untersucht werden. Zudem spricht gegen eine solche Charakteristik, dass sich die ostdeutschen Suizidziffern seit den 1990er-Jahren immer weiter dem westdeutschen Niveau angenähert haben – auch in Thüringen und Sachsen. Seit Mitte der 1980er-Jahre und bis heute sind die Differenzen nicht mehr in dem Ausmaß deutlich, wie es Mitte des 19. Jahrhunderts bis in die 1980er-Jahre der Fall war (vgl. Albrecht 2012: 1021; Felber 2007: 202). 2017 lagen die Suizidraten in den regionalen Gebieten der DDR bei durchschnittlich 11,2 und in den Gebieten der West-BRD bei 10,8 (vgl. Abbildung 10; GBE 2020c). Eine Begründung, die für den Rückgang der Suizidraten in Sachsen angeführt wird, ist die Umstellung der Stadtgasversorgung vom toxischen Kohlengas (CO) auf das nicht-toxische Erdgas auf Kreisebene in Sachsen (vgl. Petzold u. a. 2005). Anne Petzold konnte in ihrer Dissertation zeigen, dass in Sachsen der Anteil am Rückgang der Suizidalität, der durch Entgiftung des Stadgases bedingt ist, bei Frauen 71,6 Prozent beträgt und bei Männern 76,9 Prozent (vgl. Petzold 2007).

Des Weiteren setzt Schulze der Mentalitätshypothese entgegen, dass sich die Suizidraten in Sachsen und Ungarn kaum unterschieden, wohl aber die charakteristischen Merkmale gegensätzlich seien:

»Die sächsische Mentalität kontrastiert aber in extremer Weise mit der ungarischen Mentalität, bei der sthenisches Kämpfertum noch in aussichtslosen Situationen, laufende Rechtsstreite auch wegen Bagatellen über alle Instanzen, Souveränität und Kampfbereitschaft neben ausgeprägtem Durchsetzungswillen wohl die wesentlichsten Merkmale bilden. Dabei unterscheiden sich aber die sächsischen von den ungarischen Suizidziffern nicht. Die Motive müssen demnach deutlich tiefer liegen, oder gewisse Extremvarianten neigen aus völlig unterschiedlichen Erwägungen und Motiven heraus zum Suizid« (A. Schulze 1986: 12).

Kritisch anzumerken ist auch bei Schulze, dass eine Operationalisierung der unterstellten charakteristischen Merkmale der Menschen in Sachsen und Ungarn und eine sozialpsychologische Messung ausbleiben.

Die hohen Suizidraten der Gebiete Sachsens und Thüringens vor und während der Teilung Deutschlands werden aber auch durch andere Faktoren als die »Suizidmentalität« begründet. Zu diesen zählen beispielsweise die starke Industrialisierung, die protestantische Konfession und die hohe Bevölkerungsdichte (vgl. Cordes 1964: 987; Cordes 1963: 11; Winkler 1960; Lengwinat 1959). Mit Blick auf die Region gilt der Erklärungsansatz, der Konfession einen möglichen Einfluss auf die höhere Suizidalität zuzuschreiben, als nicht überzeugend, da nicht nur die Bezirke Thüringens und Sachsens vornehmlich protestantisch waren, sondern dies auch für die meisten anderen Regionen in der DDR galt (vgl. Straub 2000: 61). Als Erklärung für den Zusammenhang der Suizidalität und der Wohndichte schreibt Winkler:

»Steigende Dichte [...] mindert den Wert des Einzelnen. In dichter Bevölkerung ist aber auch eine psychische Ansteckung leichter möglich. [...] Die Dichte lässt Nachrichten und Gerüchte sich rasch in der Bevölkerung verbreiten. In ihr aber haben viele ein offenes Ohr für sie, denn, so können wir mit einem literarischen Anklang sagen: ›die Selbstmörder sind unter uns‹« (Winkler 1960: 144).

Winkler spricht an dieser Stelle bereits indirekt den sogenannten Werther-Effekt an, wonach das sich Suizidrisiko erhöht, wenn im Netzwerk ein Suizid auftritt. Dieser Erklärungsansatz ist nicht unumstritten, wie der Exkurs: »Ansteckungsgefahr? Der ›Werther-Effekt‹« (S. 249ff) zeigt.

2.2.2 Die Suizidraten von Männern und Frauen in der DDR

Neben den Hinweisen auf die Bevölkerungsdichte hebt die Literatur hinsichtlich sozialstruktureller Unterschiede der Suizidalität in der DDR hervor,

dass die Suizidrate der Männer deutlich höher war als die der Frauen (Straub 2000: vgl. Girod 2000: 17; Felber / Winiecki 1998; Dinkel / Görtler 1994: 200; Wiesner 1991: 63–66; Casper u. a. 1990: 229; Hoffmeister u. a. 1990: 604; Slusariuk 1987; K. Seidel 1969; Cordes 1963: S. 26ff; Lengwinat 1961; Winkler 1960: 138; Cordes 1964; Lengwinat 1959: 1010). Des weiteren, und auch das ist eine international geltende Beobachtung, lag die weibliche Parasuizidrate in der DDR deutlich über jener der Männer (Dinkel / Görtler 1994: vgl. A. Schulze 1986; Oschlies 1976; Winkler 1960).

Die Geschlechterunterschiede der Suizidmortalität in der DDR begründen die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler anhand verschiedener Erklärungsansätze, wobei sie diese weniger empirisch bestätigen, sondern vielmehr als Diskussionsgrundlage und zur Interpretation der empirischen Ergebnisse heranziehen. Allerdings grenzen sich die Forscherinnen und Forscher auch klar von den klassischen Erklärungsansätzen ab. So spricht beispielsweise gegen Masaryks und Durkheims These, die davon ausgehen, dass die geschlechtsspezifischen Suiziddifferenzen unter anderem auf die Rolle der Männer und Frauen in der Gesellschaft und damit verbundenen Konfliktrisiken zusammenhängen, folgende Schlussfolgerung Lengwinats:

»Es soll nicht bestritten werden, dass in der beruflichen Tätigkeit Konfliktsituationen entstehen können, die im Einzelfall bis zum Selbstmord führen. Auf die Höhe der Selbstmordziffer wirken sich diese Einzelgeschehen jedoch nicht entscheidend aus. In der DDR sind [...] Selbstmorde wegen beruflicher Komplikation selten, was auf die wesentlich verbesserten Arbeits- und Entlohnungsbedingungen sowie auf die vielseitigen Entwicklungsmöglichkeiten zurückzuführen sein dürfte« (Lengwinat 1961: 875).

Lengwinat kommt zu diesem Ergebnis, da in der DDR die Suizide in den Altersgruppen der Erwerbstätigen nur einen geringen Einfluss auf die gesamte Suizidrate hatten, sondern sich vielmehr die Suizidalität der Menschen hohen und höheren Altersgruppen auf die Gesamtsuizidraten der Männer und Frauen auswirkte.

In den 1990er-Jahren findet der Erklärungsansatz der Geschlechterdifferenzen aufgrund unterschiedlicher Positionen und Rollen in der Gesellschaft allerdings auch Zuspruch:

»Sozialer Rollenstatus und allgemeine soziale Anerkennung müssen sich [...] suizidmindernd auswirken. Frauen im höheren Lebensalter nehmen noch häufig Aufgaben

und Verantwortlichkeiten innerhalb von Familien wahr. Die Integration innerhalb eines gewohnten sozialen Kontextes bleibt mehr oder minder ungebrochen bewahrt. Die sozialen Aufgaben der Männer im höheren Lebensalter sind dagegen weniger klar definiert« (Wiesner u. a. 1992: 447).

Lengwinat vermutet, dass bei Männern der »Ausschluss aus dem Arbeitsprozess« zu den besonders hohen Suizidraten im Vergleich zu denen der Frauen führt. Mit dem Übergang in die Rente seien Männer gezwungen »sich von der Gesellschaft zurückzuziehen bzw. verwitwen«. Infolgedessen seien Männer auf sich allein gestellt und resignierten »vor den Belangen des täglichen Lebens« (Lengwinat 1959: 1010). Allerdings macht Lengwinat deutlich, dass dies eher eine mögliche Interpretation und keine kausale Erklärung ist. Ähnlich argumentiert Seidel:

»[Männer haben] bis zum Eintritt in das Rentenalter ihre Lebensaufgabe überwiegend oder ausschließlich im beruflichen Bereich gefunden […] Gegenüber dem Mann findet die Frau in größerem Maße soziale Bewährungs- und Erlebensmöglichkeiten im Bereich der Familie und der familiären Häuslichkeit. Ihr Lebensraum, das soziale Feld, wird bis zur heutigen Zeit häufig noch von diesem Kreis ausgefüllt. Diese geschlechtsunterschiedlichen Aspekte im Hinblick auf das Ausscheiden aus der beruflichen Tätigkeit und die geschlechtsspezifische Struktur des sozialen Feldes besitzen große Bedeutung für die geschlechtsunterschiedliche Suizidhäufigkeit im höheren Lebensalter« (K. Seidel 1969: 55–56).

Auch Cordes sieht den Renteneinstieg und damit verbundenen Statusverlust und fehlende Strukturen als Suizidrisiko für Männer. Zudem führt er auch die Witwenschaft als weiteren Aspekt an, der bei Männern stärkere Auswirkungen habe als bei Frauen. Wie Seidel gilt auch bei Cordes die Hausarbeit für Frauen als Schutz vor Suizid:

»Die meisten Frauen hatten durch den Haushalt, dem sie sich voll und ganz widmeten, eine ausreichende Beschäftigung. Da die Männer für den Haushalt meist wenig Verständnis aufbringen, werden sie durch den Tod der Ehefrauen häufig so hilflos, dass sie an den Anforderungen des Alltags verzweifeln und daran scheitern können, was in einem Ansteigen der Selbstmordziffern seinen Niederschlag findet« (Cordes 1963: 108).

Neben der Haushaltstätigkeit, die die Frauen im hohen Alter erfülle, sieht Cordes für Frauen im Rentenalter auch die Betreuung eines oder mehrerer

Enkel als ausreichende Beschäftigung (vgl. Cordes 1964: 985). Diesem Erklärungsansatz schließt sich Seidel an (vgl. K. Seidel 1969: 56).

Winkler geht in seiner Ergebnisdiskussion hingegen nicht davon aus, dass die Geschlechteridentität zu den Unterschieden führt und hält als möglichen Grund für die geringere Suizidmortalität der Frauen fest:

»Frauen haben bei uns und mit wenigen Ausnahmen überhaupt in der Welt immer eine geringere Suizidzahl gehabt als Männer. Ob das mit der Wesensart der Frau zusammenhängt, ist wahrscheinlich, aber nicht ganz sicher. Sie spricht sich vielleicht mehr in Motiven und Wahl der Mittel aus« (Winkler 1960: 138).

Ähnlich interpretiert Cordes die Wahl der Mittel. Er geht davon aus, dass Frauen vermutlich aus »ästhetischen Erwägungen und Furcht vor Brutalität und eventuell angenommener Schmerzhaftigkeit« (Cordes 1963: 38) eher weiche und unsichere Methoden nutzen.

Auch Dinkel und Görtler halten für die DDR fest, dass der Grund für die Geschlechterunterschiede der Suizidmortalität die gewählte Suizidmethode sei:

»Frauen [verwenden] im Gegensatz zu Männern eher ›weiche‹ als ›harte‹ Methoden [...]. Mit ›weichen Methoden‹ durchgeführte Suizidversuche sollen häufig nicht zum Tod führen, sondern stellen ein besonders extremes ›Signal‹ für die Umwelt dar« (Dinkel / Görtler 1994: 200).

Allerdings diskutieren die Autoren nicht, warum unterschiedliche Methoden von Männer und Frauen gewählt werden.

Als ein Erklärungsansatz für die Geschlechterunterschiede der Suizidraten wird in der DDR-Suizidforschung auch in Erwägung gezogen, dass die Wahl der Mittel und damit die Endgültigkeit mit in der Sozialisation erlernten »typisch männlichen« Verhaltensmuster zusammenhängt. So argumentieren Otto und Späte, dass bei Männern durch den Rückzug aus einer extremen Situation oder Haltung, eine erneute Frustration der individuellen Wert- und Prestigeproblematik erfolge, die oft in das Kalkül der Suizidhandlung einbezogen wird und auch die Wahl des Suizidmittels beeinflusse (vlg. Otto / Späte 1975: 243). Dieses Argument wird von den Autoren jedoch nicht anhand von Daten gestützt.

Auch Parnitzke verweist auf den Sozialisationsansatz zur Erklärung des Wandels der Suizidraten von Frauen und Männern:

»Wenn man die früher weit geringere [Selbstmord]-Beteiligung der Frau mit ihrer engeren Verbundenheit im Sippenverband und zu ihrer häuslichen Umgebung sowie mit ihrer geringeren Neigung zur Tat und zum Handeln, also in ihrer schwächeren Aktivität dem Manne gegenüber zu begründen sucht, so scheinen sich diese psychischen Besonderheiten in den letzten Jahrzehnten mehr und mehr zu verwischen und auszugleichen. Bedenken wir doch, dass das typisch Männliche und typisch Weibliche nur ideale Typen sind, die im Wandel von Historie und Kultur nie konstant bleiben. Mann wie Frau unterliegen in ihrer Entwicklung den sozialpsychologischen Prägungen individueller und gesellschaftlicher Art und werden wiederum von der soziologischen Stellung ihres Geschlechts im menschlichen Zusammenleben mitbestimmt« (Parnitzke 1961: 403).

Slusariuk kann die generelle Beobachtung der Methodenunterschiede für die Jahre 1982 bis 1984 im Kreis Bautzen nicht bestätigen. Er kommt zu dem Ergebnis, dass keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Wahl der Suizidmethoden vorliegen, allerdings zeigen seine Analysen deutliche regionale Differenzen auf: »sowohl bei Männern als auch bei Frauen [werden] in der Stadt die ›weichen‹ und auf dem Land die ›harten‹ Methoden bevorzugt« (Slusariuk 1987: 57). Dies sei auf die jeweilige Verfügbarkeit zurückzuführen, da beispielsweise die Möglichkeit von Stadtgas als Suizidmethode auf dem Land nicht gegeben war. Trotz der Ähnlichkeiten bei den jeweils gewählten Methoden bestehen jedoch auch in Bautzen Unterschiede zwischen der männlichen und weiblichen Suizidmortalität. Zwischen 1982 und 1984 lag die Suizidrate der Männer in jedem Jahr über der Rate der Frauen (vgl. ebd.: S. 10ff). Eine Ursache sieht Slusariuk in dem auffällig hohen Alkoholkonsum der Männer, wobei er dieses Verhalten nicht näher begründet. Eine Antwort auf die Frage warum Männer insbesondere im Alter von 25 bis 55 zu einem »chronischen Alkoholmissbrauch« (ebd.: 56) neigen, steht in der Arbeit aus.

Hinsichtlich der unterschiedlichen Entwicklungen der Suizidraten von Frauen und Männern wird in der DDR-Suizidforschung angenommen, dass die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen und die Gleichstellung in der Gesellschaft zu einer Konvergenz der Raten führen kann. Parnitzke konstatiert dahingehend:

»Mit der stärkeren Zuwendung der Frau zum Berufsleben nähert sie sich zwangsläufig auch den selbstmordsteigernden Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen des Mannes. Die durch die situativen Umstellungen bedingten psychischen Belastungen mit den vermehrten Konfliktmöglichkeiten werden damit [...] für beide Geschlech-

ter gleich groß, so dass eine sich annähernde [Selbstmord]-Anfälligkeit zu erwarten ist« (Parnitzke 1961: 402).

Auch Pritzel geht Jahre später davon aus, dass die Einbeziehung der Frauen in das Erwerbsleben im Zusammenhang mit der hohen weiblichen Suizidmortalität steht:

»Die weitgehende Gleichstellung der Frau in der gesellschaftlichen Ordnung mit dem Manne bedeutet zwangsläufig auch eine Annäherung an die selbstmordsteigernden Lebensgewohnheiten und Verhaltensweisen des Mannes« (Pritzel 1977: 1112).

Ein Jahr zuvor relativierte allerdings Oschlies bereits Parnitzkes Aussage. Denn trotz der parallelen Entwicklungen der beruflichen Emanzipation der Frau und der weiblichen Suizidmortalität könne die Erwartung eines kausalen Zusammenhangs nicht belegt werden (vgl. Oschlies 1976: 50).

Dass die Emanzipation möglicherweise einen Einfluss auf die Suizidmortalität von Frauen hat, nehmen auch Otto und Späte an. Sie stützen ihre Argumentation anhand der höheren Suizidraten von Frauen in der Stadt im Vergleich zum Land:

»Die gesellschaftliche Stellung der Frau hat sich in Richtung der Emanzipation, größerer wirtschaftlicher Selbständigkeit, aber auch größerer physischer und psychischer Belastung gewandelt. [Für viele Frauen entsteht eine chronische Überforderungssituation], die in ihrem Beruf ständig und gleichberechtigt gefordert werden und gleichzeitig häufig noch die Last des Haushaltes und der Kindererziehung tragen müssen. Zudem sind sie nicht selten Prellbock für Probleme und Aggressionen ihrer Ehemänner. Damit sind Frauen heute weit mehr Stresswirkungen ausgesetzt als früher. Gleichzeitig entsteht der Eindruck, dass sie ihrer Bewältigung weniger gewachsen sind als Männer« (Otto / Späte 1975: 242)

Allerdings findet dieser Erklärungsansatz nicht nur Zustimmung. Bereits in einem 1959 erschienen Artikel kritisiert Lengwinat die Konvergenzthese. Der Anstieg der weiblichen Suizidrate sei nicht maßgeblich auf Konflikte oder Umstellungen von Lebensgewohnheiten aufgrund zunehmender Erwerbsbeteiligung zurückzuführen:

»Untersucht man nämlich die Selbstmordhäufigkeit der Frauen nach Altersklassen, so zeigt sich die auffallende Zunahme jenseits des 60., vor allem aber jenseits des 70. Lebensjahres. Wäre die oben erwähnte Annahme zutreffend, so müsste die markanteste Zunahme bei den Frauen jüngeren Alters zu verzeichnen sein« (Lengwinat 1959: 1008).

Dies ist seinen Analysen zufolge allerdings nicht der Fall. Lengwinat sieht in einer anderen Publikation als eines der Hauptprobleme der Kausalinterpretation, dass bei den Autoren, die sich zu dieser Aussage hinreißen lassen, eine Beweisführung, wie sie sich nur aus Einzelanalysen eines umfangreichen Datenmaterials ergeben könnte, ausbleibe (vgl. Lengwinat 1961: 843).

Wie die Recherchen Grashoffs zeigen, kam der Gerichtsmediziner Friedrich Wolff 1983 für die Stadt Magdeburg zu einem ähnlichen Ergebnis wie Lengwinat. Wolff äußerte demnach bei einem Vortrag vor der Medizinischen Gesellschaft Magdeburg, dass der Anstieg der weiblichen Suizidmortalität zwischen 1966 und 1978 »nicht durch die berufstätigen Frauen, sondern durch die Frauen über 60 bewirkt worden ist« (Grashoff 2006: 41). Grashoff schließt aus den Ergebnissen Wolffs, Lengwinats sowie Felber und Winieckis:

> »[D]as ist ein Indiz dafür, dass die Doppelbelastung werktätiger Frauen durch Beruf und Familie höchstwahrscheinlich keine Steigerung der Selbsttötungshäufigkeit bewirkt hat, zumal, wie schon Lengwinat bemerkt hatte, die soziale Einbindung in die Arbeitskollektive auch positive Effekte gehabt haben dürfte« (ebd.: 42).

Des weiteren kommt Felber zu dem Ergebnis, dass es eine »erstaunliche Stabilität der Suizidbefunde bei Frauen gegenüber äußeren Einflüssen [gibt]« (Felber 2007: 205). Bei Männern würden durchaus Korrelationen zwischen gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Ereignissen und der männlichen Suizidmortalität deutlich, bei Frauen hingegen nicht. Allerdings gibt es Felber zufolge dafür bisher noch keine wissenschaftliche Erklärung, die allerdings seines Erachtens vornehmlich in der Biologie zu suchen sei (vgl. ebd.: 205).

2.2.3 Die Suizidraten nach Alter in der DDR

Neben den Geschlechterdifferenzen konnte bereits für die gesamte DDR gezeigt werden, dass die absolute Suizidmortalität mit zunehmendem Alter ansteigt (vgl. Straub 2000; Dinkel / Görtler 1994: 200; Wiesner u. a. 1992: 20; Kirsch 1991; Hoffmeister u. a. 1990: S. 605ff; Späte u. a. 1978: 455; Cordes 1963: S. 18ff). Allerdings lag im internationalen Vergleich »in der DDR eine unverhältnismäßig hohe Suizidalitat unter alten Menschen vor« (Casper u. a. 1990: 229–230).

Als Erklärung für die hohen Suizidraten Älterer in der DDR gilt das Zusammentreffen verschiedener Faktoren:

»[B]estimmte Lebensumstände (Vereinsamung, Hilflosigkeit), krankheitsbedingte Störungen und Begrenzungen des Lebensraumes (erlebte Leistungsminderung), chronische Schlafstörungen und Schmerzzustände sowie gestörte Umweltbeziehungen (Verlust der Arbeit, Fehlen eines Aufgabenkreises, Zerfall von Familienstrukturen) [treffen] gerade in dieser Altersgruppe brennpunktartig zusammen« (Otto 1979: 455).

Zudem wird angemerkt, dass das »Betreuungsangebot der Volkssolidarität oft aus ganz persönlichen Gründen und individuellen Einstellungen nicht alle alten Bürger erreicht, dass weiter die gesetzlich möglichen Unterstützungen und Hilfen nicht in Anspruch genommen werden, weil ›man sich da als Bittsteller vorkommt‹, dass aber andererseits dankbar jede Hilfe bei der Überwindung von Schwierigkeiten angenommen wird, sobald Partner bei der Bewältigung des Altwerdens und der Vereinsamung akzeptiert werden« (ebd.: 457).[53]

Ferner gehen Dinkel und Görtler davon aus, dass die hohen Suizidraten der älteren Menschen in der DDR auf die ansteigende Morbidität, Pflegebedürftigkeit und Perspektivlosigkeit zurückzuführen seien und es weniger einen Einfluss durch das politische und gesellschaftliche System gebe (vgl. Dinkel / Görtler 1994: 201). Wiesner und Kollegen lenken bei ihrer Diskussion möglicher Gründe für die steigende Suizidalität mit zunehmendem Alter den Blick auf psychische Erkrankungen. So sei Depression die häufigste dem Alterssuizid vorausgehende Diagnose. Gleichzeitig kamen in der DDR bei fast jeder dritten Person ab einem Alter von 65 Jahren schwere depressive Krankheitsepisoden vor (vgl. Wiesner u. a. 1992: 446). Weitere konkrete Krankheitsbilder, die sowohl mit dem Alter als auch dem Suizidrisiko stiegen, seien all jene mit hoher Schmerzbelastung und geringen Heilungschancen, wie etwa maligne Neoplasmen, multiple Sklerose, Parkinson oder rheumatische Arthritis (vgl. ebd.: 446). Allerdings, so halten die Autoren fest, führe nicht allein eine Krankheitsdiagnose zu Alterssuiziden: »Kaum eine Suizidhandlung, unabhängig von der Art der zugrundeliegenden psychischen oder körperlichen Erkrankung, findet ohne Bezug zur menschlichen Umwelt statt« (ebd.: 446). Folglich sei auch ein »Vorhandensein einer gravierend höheren psychiatrischen Morbidität in der ostdeutschen Population […] nicht ernsthaft in Erwägung zu ziehen« (ebd.: 447). Wie auch Wiesner und Kollegen zeigte Slusariuk, dass bei über 40 Prozent seiner untersuchten Suizidfälle zuvor eine

53 Siehe auch die Ausführungen in Kapitel 2.1.1 hinsichtlich verschiedener Erklärungen der hohen Alterssuizidraten aufgrund des politischen Systems und der in der DDR unterstellten bestehenden Betreuungsmissstände.

»auffällig depressive Verstimmung feststellbar war« (Slusariuk 1987: S. 38). Neben der Depression als dominierende Ursache ermittelte der Autor psychische Erkrankungen als zweithäufigstes Motiv.

Obgleich die Suizidraten mit zunehmendem Alter steigen und im Senium ihr Maximum erreichen, wurden durchaus auch in der DDR Suizide bei jüngeren Personen registriert, untersucht und diskutiert. Allerdings waren die Differenzen der Suizidraten der BRD und der DDR in den jüngeren Altersgruppen geringer als bei den älteren (vgl. Schmidtke u. a. 1996: 152). Jacobasch identifizierte in ihrer Dissertation 54 Publikationen, die sich mit Suiziden im Kinder- und Jugendalter in der DDR befassen. In diesen vornehmlich medizinischen Arbeiten werden Jacobasch zufolge insbesondere »broken-home, Persönlichkeitsfehlentwicklung und die Rolle der Schule« (Jacobasch 1996: 24) als Erklärungen für die Suizidalität junger Menschen genannt. Allerdings sind diese Rückschlüsse nicht unumstritten. In einigen Publikationen wird deutlich gemacht, dass broken-home in der DDR keineswegs eine direkte Ursache für Jugendsuizide war (vgl. Felber 1993; A. Schulze 1986; Ficker 1976). Felber nennt es »allenfalls eine unspezifische (Mit-)Ursache für abweichendes Verhalten« (Felber 1993: 167) und Schulze resümiert diesbezüglich: »Die statistisch fassbare broken-home-Situation ist an sich nicht die Ursache, sondern der Boden, auf dem solch ungünstige Entwicklungen erwachsen können« (A. Schulze 1986: 109). Bei dieser Aussage bezieht er sich auf eine Schlussfolgerung Fickers, der sich einige Jahre zuvor in seiner Forschung aus neurologisch-psychiatrischer Perspektive mit dem Stellenwert der broken-home Situation im Entwicklungsgefüge suizidaler junger Menschen befasst hatte (vgl. Ficker 1976).

Schulze sieht vielmehr die kritische Auseinandersetzung mit dem System als einen Auslöser für Suizidhandlungen Jugendlicher und begründet seine Annahme wie folgt:

> »Der Zusammenbruch des sozialistischen Wertnormensystems, sobald das kritische Denken bei den Jugendlichen einsetzt, führt zu einem Verlust an Orientierung im Wertnormenbereich, einem Verlust an Glaubwürdigkeit und einer hohen subjektiven Verunsicherung, die in vielen Fällen durch banale Anlässe zu suicidalen Handlungen führt« (A. Schulze 1986: 127).

Allerdings bleiben bei Schulze weiterführende Analysen aus, die diese These stützen. Ferner kann nicht allgemeingültig gezeigt werden, dass die Suizidra-

ten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der DDR kontinuierlich im Vergleich zu der Rate derselben Altersgruppe in der BRD verhältnismäßig hoch waren. Grashoff stellt in diesem Zusammenhang fest:

»Während jene Generationen, deren Kindheit durch die Erfahrung von Krieg und Nachkriegszeit geprägt war, in der DDR höhere Selbsttötungsraten aufwies als die vergleichbare Generation in der Bundesrepublik, verschwand die Ost-West-Differenz Anfang der 1970er-Jahre nahezu vollständig. Seit den 1980er-Jahren sanken die Selbsttötungsraten nicht nur in beiden Teilen Deutschlands, sie glichen sich auch einander an. Diese Entwicklung kann als Folge des ›Aussterbens‹ jener Generationen angesehen werden, die zu den großen Differenzen zwischen Ost- und Westdeutschland seit dem 19. Jahrhundert beigetragen hatten« (Grashoff 2007: 260–261).

Ob tatsächlich ein Generationeneffekt hinter den höheren Suizidraten Jugendlicher und junger Erwachsener bis Ende der 1960er-Jahre steckt, ist allerdings alleine durch die von Grashoff beobachteten Zusammenhänge nicht so einfach zu schlussfolgern. Die Verläufe könnten ebenfalls ein zeitlicher Effekt sein, wie Grashoff selbst konstatiert. Denn die temporär erhöhten Suizidraten der jungen Generation verzeichnete die DDR konkret im Zeitraum 1962 bis 1966, was auch auf einen möglichen Zusammenhang zum Mauerbau in Berlin hinweisen könnte (vgl. Grashoff 2006: S. 101ff). Hinsichtlich dieser Überlegung hält Grashoff fest:

»Es wäre sicher falsch, zu behaupten, durch den Mauerbau wären Menschen systematisch in den Suizid getrieben worden. Dass die vor allem Ende 1961, Anfang 1962 enorm verschärften Repressionen aber in Einzelfällen vorhandene Konfliktsituationen zugespitzt und das Gefühl der Ausweglosigkeit insbesondere bei jungen Menschen bestärkt haben könnten, ist nicht unwahrscheinlich« (Grashoff 2007: 258).

Nicht nur der Anstieg der Jugendsuizidraten bis Ende der 1960er-Jahre weist Parallelen zu historischen Veränderungen in der DDR auf. Auch das Absinken verläuft seit den 1970er-Jahre zeitgleich zu den sozialpolitischen Reformen (vgl. Kapitel 1.3.3, S. 56ff). Doch auch wenn Grashoff diesbezüglich schlussfolgert, dass ein kausaler Zusammenhang möglich sei (vgl. Grashoff 2006: 103), sind diese parallelen Entwicklungen der Geschichte und der Suizidraten keineswegs ein Beleg für Kausalzusammenhänge, sondern stellen lediglich eine mögliche Interpretation der Verläufe dar.

Cordes, der zwischen 1952 und 1958 in beiden Teilen Deutschlands ähnliche Verläufe der Suizidraten junger Erwachsener beobachtete, führt die-

se »auf Konflikte und Unstimmigkeiten durch Berufseintritt, sexuelle Enttäuschung und Familienkonflikte in voreilig geschlossenen Ehen« (Cordes 1963: 21) zurück und steht damit im Schulterschluss mit Oschlies, der ebenfalls Familien- aber auch Schulkonflikte sowie Liebes- und Partnerkonflikte als Auslöser für Suizidhandlungen Jugendlicher und junger Erwachsener ansieht (vgl. Oschlies 1976: 55). Auch die Archivrecherchen Grashoffs zeigen, dass in Abschiedsbriefen Jugendlicher der Leistungs- und Anpassungsdruck ebenso wie die strengen erzieherischen Maßnahmen der Lehrkräfte durchaus als Motive genannt wurden (vgl. Grashoff 2006: S. 102ff). Allerdings sind diese vereinzelt vorliegenden letzten Zeilen in ihrer Aussagekraft für die Gesamtheit der Suizidraten aller Jugendlichen nicht ausreichend.[54]

2.3 Was wissen wir noch nicht? - Forschungslücke

Der knappe Forschungsstand führt unweigerlich zu der Frage, warum wir nicht mehr über das Suizidgeschehen innerhalb der DDR wissen. Zwar existieren über die genannten Erkenntnisse hinaus für die DDR noch Einzelfallanalysen und -darstellungen (vgl. Grashoff 2011: S. 128ff; Neubert 1998), Studien über explizite Personengruppen (vgl. Grashoff 2006; Decke u. a. 1990; Böhm 1988), einzelne Regionen (vgl. Straub 2000; Otto 1979; Späte u. a. 1978; Otto / Späte 1975; Wiele 1963), Parasuizidierte (vgl. Otto 1979; Wiele 1963), bestimmte Methoden (vgl. Seifert u. a. 1987; Lignitz / Strauch 1986; Tiess u. a. 1983; Weigel u. a. 1981; Popwassilew u. a. 1971) oder Studien zu Handlungsanweisungen und Regelungen im Umgang mit Suizidfällen (vgl. Schirmer u. a. 1977) sowie Therapien von Parasuizidenten (vgl. Kulawik 1977; Kulawik 1972).[55] Doch ein umfassendes Bild der Suizidraten über die Bezirke in Verbindung mit sozialstrukturellen Erklärungsfaktoren wurde seit der 1963 publizierten Arbeit von Cordes (vgl. Cordes 1963) nicht mehr gezeichnet.

Der Hauptgrund für diese Forschungslücke ist, dass die Suizidstatistiken in der DDR seit den 1960er-Jahren nicht mehr verfügbar waren (vgl. Kapitel 1.3.2, S. 52ff/ S. 63ff und ausführlich Kapitel 3.1.2, S. 129ff). Daher

54 Siehe hierzu auch Kapitel 3.1.1 (S. 118ff) dieses Buches.

55 Siehe auch Hahn / Niemetschek 1993 und Jacobasch 1996 für weitere Übersichten verschiedener Publikationen mit Suizidthematik in der DDR.

ist es nicht weiter verwunderlich, dass Schobert 1989 festhielt: »Mit welchen Faktoren suizidales Verhalten in Ostdeutschland korreliert, bleibt allerdings, statistisch gesehen, unklar. Hier wird vieles im Dunkel bleiben müssen« (Schobert 1989: 140).

Dabei galt das Veröffentlichungsverbot nicht nur für die epidemiologischen Suizidstatistiken, sondern auch für wissenschaftliche Arbeiten.[56] Diese durften zwar erstellt werden, aber waren nur sehr eingeschränkt verfügbar (vgl. Jacobasch 1996: S. 13–16). Denn wissenschaftliche Studien, die sich mit der Suizidforschung befassten, unterlagen dem Geheimhaltungssystem, weshalb selbst für Forschende der Zugang zu den aktuellen Erkenntnissen nicht möglich war und sie daher den wissenschaftlichen Diskurs nicht beeinflussen konnten (vgl. Grashoff 2006: 321–335; Süß 1999: 91–95; Felber / Lange 1993: 141–142; A. Schulze 1986: 8–9). Dennoch kann angenommen werden, dass in der SBZ und der DDR in den Jahren 1948 bis 1989 insgesamt mindestens 277 wissenschaftliche Forschungsarbeiten erstellt wurden, die sich mit dem Thema Suizid befassen (vgl. Abbildung 11, S. 108). Jacobasch identifizierte in ihrer 1996 vorgelegten Dissertation insgesamt 302 Publikationen mit Suizidthematik, die in der DDR oder über Suizide in der DDR erstellt wurden. Die Summe der 302 Arbeiten umfassen auch Publikationen aus der BRD, die einzelne Aspekte des Suizidgeschehens in der DDR thematisieren (vgl. Jacobasch 1996: 17). Vermutlich wurde darüber hinaus eine unbestimmte Anzahl weiterer Arbeiten erstellt (vgl. Felber / Lange 1993: 144).

Die wissenschaftlichen Publikationen aus der DDR mit Suizidbezug lassen sich in zwei Gruppen unterscheiden: 104 Qualifikationsarbeiten, zu denen neben fünf Habilitationen und 62 Promotionen auch 39 Diplomarbeiten[57] zählen und 173 weitere wissenschaftliche Publikationen wie Bücher, Artikel, Buchkapitel, aber auch Vortragsmanuskripte, die in wissenschaftlichen Fachzeitschriften abgedruckt oder auf die in diesen verwiesen wur-

56 Wie in Kapitel 1.3.2 (S. 52) dargestellt bestand auch für die mediale Berichterstattung ein Suizidtabu.

57 In der DDR wurde die (zahn-)ärztliche Ausbildung von 1969 bis 1976 fakultativ und von 1977 bis 1990 obligatorisch mit einer Diplomarbeit abgeschlossen. Seit 1973 waren diese Diplomarbeiten eine Voraussetzung für die Zulassung zu einer Promotion. Ein staatliches Examen wie in der BRD, das im wesentlichen mit schriftlichen Multiple-Choice-Fragen, aber auch mit mündlichen Prüfungen abgeschlossen wird, gab es in der Form in der DDR nicht. Die letzten Absolventinnen und Absolventen, die qua Studienanforderung ihr (Zahn-)Medizinstudium mit einer Diplomarbeit abschlossen, beendeten ihr Studium 1990 (vgl. Seigewasser 2006).

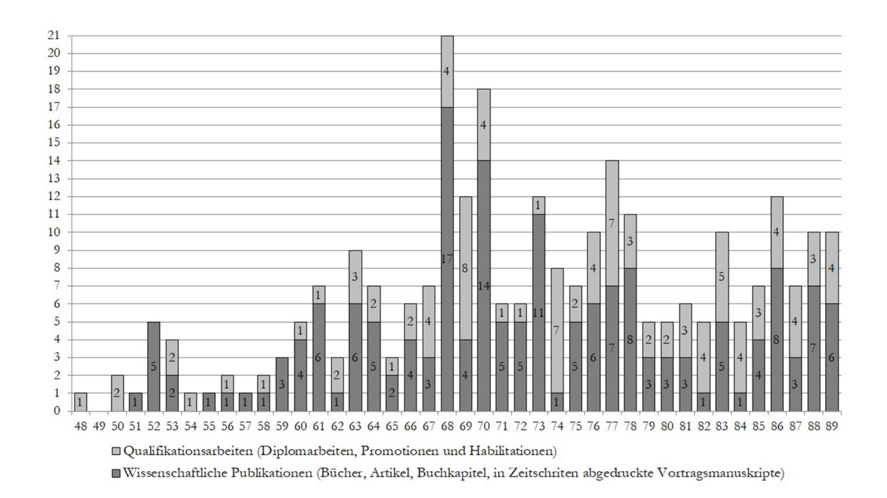


Abb. 11: Wissenschaftliche Publikationen mit Suizidbezug in der DDR, 1948 bis 1989
Quelle: Jacobasch 1996: S.66–94; Eigene Darstellung.

de (vgl. Abbildung 11). Alle Arbeiten, die anhand epidemiologischer Daten seit 1960 erstellt wurden, unterlagen den unterschiedlichen Stufen der Geheimhaltung (vgl. Jacobasch 1996: 23). Diese umfassen in aufsteigender Reihenfolge mit zunehmendem Vertraulichkeitsgrad:

– Nur für den Dienstgebrauch (NfD)
– Vertrauliche Dienstsache (VD)
– Vertrauliche Verschlusssache (VVS)
– Geheime Verschlusssache (GVS)

Keine der seit Mitte der 1960er-Jahre erstellten Arbeiten weist vergleichende Zahlen innerhalb des Landes aus. Das folgende extreme Beispiel illustriert bemerkenswert den Umgang von Verlagen mit Publikationen, die Suizidalität in der DDR thematisierten:

Mitte der 1970er-Jahre reichte der damalige Leiter der Betreuungsstelle für Suizidgefährdete an der Dresdner Klinik für Psychiatrie, Decke, gemeinsam mit Kollegen einen Aufsatz mit dem Titel »Suizidale Handlungen bei Mitarbeitern des Gesundheitswesens« beim Ost-Berliner Zeitschriften-Verlag ein. Erst viele Jahre später, im August 1990 erhielt die Klinik ein Schreiben des Verlags aus dem hervorging, dass das Manuskript bei der Redaktion ein-

gegangen sei und von Gutachtern geprüft werde (vgl. Felber / Lange 1993: 143). Tatsächlich erschien der Text noch im selben Jahr (Decke u. a. 1990). Decke war zu diesem Zeitpunkt bereits seit elf Jahren verstorben.

Auch nach dem Beitritt der DDR zur BRD wurde davon ausgegangen, dass für die DDR Bezirke keine Suizidinformationen verfügbar seien und diese vernichtet wurden (vgl. ausführlich Kapitel 3.1, S. 112ff). So schreiben Felber und Winicki in einem Aufsatz 1998:

»Ebenso fehlen, und das auch weiterhin, die Aufarbeitungen der Suizidzahlen auf der Ebene der Länder bzw. – der damaligen Struktur entsprechend – der Bezirke, aus denen letztlich die der Länder rückkonstruiert werden können. Nachdem trotz mehrfacher Versuche in dem oben genannten Institut [Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung Berlin] uns wenig Informationen zur Verfügung gestellt werden konnten, teilweise erhielten wir gar untaugliche Datenträger, musste wohl davon ausgegangen werden, dass zwar entsprechende Zahlen erhoben worden sind, dass diese aber weiter unter Verschluss gehalten wurden oder nachträglich vernichtet worden sind. [...] Trotz baldiger Kontaktaufnahmen unsererseits 1990 führten die Wirren um die Auflösung dieser Institution zum Verlust zahlreicher Daten, z.B. der bezirksbezogenen Suizidzahlen und die dazugehörigen Suizidmethoden« (Felber / Winiecki 1998: S. 42 und S. 46).

Gleichermaßen hielt Grashoff, der in seinen umfangreichen Recherchen viele geheimgehaltene und sensible Informationen zu DDR-Suiziden ausfindig machte, in einer Fußnote knapp fest: »Die Selbsttötungsraten der DDR-Bezirke [...] sind nicht vollständig überliefert« (vgl. Grashoff 2006: 48).

Entgegen der Expertenmeinungen konnte ich diese als nicht mehr zugänglich deklarierten Informationen, nach Gesprächen mit Zeitzeuginnen und Zeitzeugen sowie intensiven Archivrecherchen, für dieses Buch ermitteln und einen Datensatz schaffen, der erstmals für die DDR eine systematische Analyse der Veränderungen der Suizidraten innerhalb des Landes erlaubt (vgl. Kapitel 3.1.3, S. 136ff). Anhand der nahezu lückenlosen Zeitreihe (1952 bis 1990) der, wie im folgenden Kapitel gezeigt wird, valide erhobenen geschlechts- und zum Großteil auch altersspezifischen Suizidaten auf Bezirksebene können erstmals Unterschiede dargestellt und mit weiteren relevanten Indikatoren verknüpft werden, die mit Unterschieden der Suizidraten einhergehen können.

An den vorgestellten Forschungsstand anschließend sollen in diesem Buch folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- Entsprechen die Verläufe der Bezirkssuizidraten den Erkenntnissen, die für das gesamte Land beobachtet wurden, oder zeigen sich deutliche regionale Unterschiede?
- Wenn letzteres, wie lassen sich diese Unterschiede erklären?

Aus diesen übergeordneten Fragen ergeben sich weitere, deren Beantwortung ebenso mittels der wiederentdeckten Daten gewährleistet werden kann:

- Bleibt im gesamten Zeitverlauf der Nord-Süd-Anstieg der Suizidraten innerhalb der DDR bestehen, den Lengwinat, Winkler und Cordes für die 1950er-Jahre identifizierten?
- Entwickeln sich Suizidraten parallel und wenn nicht, inwiefern sind die Entwicklungen auf die Bevölkerungsstruktur der Suizide zurückzuführen?
- Bleiben die Unterschiede zwischen den Suizidraten der Bezirke bestehen, wenn diese altersstandardisiert sind?
- Wie verlaufen die alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten in der DDR zwischen 1952 und 1990 innerhalb und zwischen den Bezirken?
- Lässt sich ein Zusammenhang zwischen den standardisierten Suizidraten und der Bevölkerungsdichte feststellen, wie er in den 1950er-Jahren beobachtet wurde?
- Und welche weiteren Faktoren der Sozialstruktur gehen mit den Suizidraten in der DDR einher?

3. Datengrundlage

Für dieses Buch wurde eine neue Datengrundlage erstellt, um die in Kapitel 2.3 herausgearbeitete Forschungslücke zu schließen. Wie Kapitel 5 zeigen wird, sind Zusammenhänge zwischen den Suizidraten und der demographischen, sozial- und infrastrukturellen sowie kriminalistischen Zusammensetzung der Bevölkerung zu erwarten. Daher resultiert die Auswahl der nachfolgend vorgestellten Kennziffern[58] aus den herangezogenen theoretischen Erklärungsansätzen. Diese verloren geglaubten Werte wurden im Rahmen einer umfangreichen Recherche von mir zusammengestellt. Da dies ein substanzieller Bestandteil und eine wesentliche Eigenleistung des vorliegenden Buches ist, wird die Beschreibung der Erschließung dieser Informationen in Kapitel 3.1.3 (S. 136ff) aus subjektiver Perspektive erfolgen.

In der DDR war die Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (SZS) für die Sammlung und Aufbereitung der verschiedenen Jahresstatistiken zuständig, weshalb die langen Zeitreihen größtenteils aus dem Primärbestand der SZS ermittelt und anschließend von mir vergleichbar über die Bezirke und den Zeitverlauf berechnet wurden. Als Recherchequellen dieser Statistiken dienten mir vornehmlich die statistischen Jahrbücher der DDR sowie das Bundesarchiv (BArch), wo in folgenden Beständen relevante Statistiken zu finden sind:

– DE 1: Staatliche Plankommission (SPK)
– DE 2: Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (SZS)
– DP 1: Ministerium der Justiz (MdJ)
– DQ 1: Ministerium für Gesundheitswesen (MfG)

58 Eine Übersicht aller recherchierten und berechneten Variablen ist samt Quellen dem Codebuch des Datensatzes zu entnehmen. Der Datensatz, das Codebuch und alle Analysekripte (Do-Files) zu diesem Buch sind bei GESIS publiziert und verfügbar (vgl. Driesch 2020).

– DQ 30: Stiftung Archiv der Parteien und Massenorganisationen der DDR im Bundesarchiv (SAPMO)

Die Beschreibung der herangezogenen Statistiken folgt einem einheitlichen Aufbau, indem jeweils folgende Fragen beantwortet werden:

– Wie wurden die Informationen in der DDR erhoben?
– In welcher Form waren die Statistiken in der DDR verfügbar?
– Wo habe ich die jeweiligen Statistiken für dieses Buch erschlossen?

3.1 Suizidstatistiken

Die empirische Suizidforschung steht vor gravierenden methodischen Problemen, wobei diese je nach Forschungsschwerpunkt (vollendete Suizide, Parasuizide, Suizidgedanken oder Einstellung zum Suizid) stark variieren. Grundlage der Analysen dieses Buches sind vollendete Suizide, weshalb nicht näher auf die Probleme der Messung der anderen beispielhaft aufgeführten Aspekte der Suizidalität eingegangen wird. Bei den Analysen wird Suizidmortalität im Sinne der Epidemiologie[59] verstanden, da auch die Erhebung der Suizidstatistiken in der DDR gemäß diesem Verständnis erfolgte (vgl. Kapitel 3.1.1, S. 118). In der Epidemiologie wird zwischen den Kennzahlen Prävalenz und Inzidenz unterschieden. Die Prävalenz P beschreibt den Anteil der zum Zeitpunkt t an einer Krankheit K erkrankten oder verstorbenen Personen an der jeweiligen Population N.

$$P_t = \frac{N_{K,t}}{N_t} \tag{3.1}$$

59 Epidemiologie als die Lehre über die Bevölkerung (etymologisch von griechisch lógos - Lehre, epi - über, demos - Bevölkerung) wird definiert als »study of the occurrence and distribution of health-related events, states, and processes in specified populations, including the study of the determinants influencing such processes, and the application of this knowledge to control relevant health problems« (Last 2014: 95). Epidemiologische Studien untersuchen somit die Entstehung und Verteilung gesundheitsspezifischer Ereignisse, die unter anderem auch die zum Tode führenden Ursachen umfassen. Dabei wird unter Verwendung quantitativer Methoden die Pathogenese in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen mit dem Ziel untersucht, vor allem nach soziodemographischen Merkmalen differenzierte Risikogruppen zu identifizieren um Präventionen und Bekämpfungen von Krankheiten zu unterstützen (vgl. Bonita u. a. 2008: 19). Die Epidemiologie verfolgt die Forschungsstrategie, Suizide über mehrere Jahre hinweg zu verfolgen, um Aussagen über Entstehungsmechanismen machen zu können. Anhand dieser Zeitreihen lassen sich gesellschaftliche und politische Veränderungen in Bezug zu Veränderungen der Suizidhäufigkeit setzen.

Die Inzidenz ist die Häufigkeit aller neuen Gesundheitsereignisse[60] in einem bestimmten Zeitintervall $[t, t+\Delta]$, beispielsweise in einem Jahr. Die Inzidenz von Todesfällen wird als Mortalität bezeichnet. Sei N_S die Anzahl der Suizide in einem bestimmten Zeitraum, so ist die rohe Suizidmortalitätsrate (kurz Suizidrate) $\widetilde{S}$ der Anteil der Suizidierten in einem bestimmten Zeitraum, auf 100.000 Individuen in der Gesamtbevölkerung zu Beginn des Untersuchungszeitraums. In anderen Worten: Sie ist der Quotient aus der Anzahl der in einem Zeitintervall $t+\Delta$ neu aufgetretenen Suizide N_S und der Population N zum Zeitpunkt t, multipliziert mit 100.000.

$$\widetilde{S}_{t+\Delta} = \frac{N_{S,t+\Delta}}{N_t} \cdot 100.000 \tag{3.2}$$

Suizide werden, wie auch alle anderen Todesursachen[61], die die Grundlage aller Todesursachenstatistiken und anschließenden Analysen darstellen, durch einen Arzt oder Leichenbeschauer festgestellt, so auch in der DDR (vgl. Kapitel 3.1.1, S. 118ff). In vielen europäischen Ländern gilt dieses Vorgehen bereits seit dem 19. Jahrhundert (vgl. Bronisch 2014: 18). Die Validität der Suizidstatistiken hängt daher maßgeblich von der Richtigkeit der Angaben in den Totenscheinen ab. Zu Zeiten und in Ländern und Regionen, in denen Suizid aus religiösen Gründen als verboten galt[62], wurde er als Todesursache häufig vertuscht (vgl. Weis 1975: 84). In der DDR ist wegen des Verhältnisses von Kirche und Staat, nicht von einer Verzerrung der Suizidzahlen aufgrund des Einflusses der Religion auszugehen.[63]

Eine weitere Erklärung für die Dunkelziffer aufgrund nicht korrekt klassifizierter Suizide findet sich in der Auszahlung bzw. Nichtauszahlung der Lebensversicherung. Zwar erkannte das Versicherungsrecht der DDR Suizid als Todesursache an, allerdings zahlte die staatliche Versicherung die Versicherungsleistung für die Lebensversicherung nur dann, »wenn seit Beginn, Erhöhung oder Wiederinkraftsetzen des Versicherungsschutzes mindestens 1 Jahr vergangen ist. Anderenfalls werden die gezahlten Beträge erstattet, min-

60 Zu diesen zählen neben der Anzahl der (Neu)erkrankungen an verschiedenen Krankheiten auch Verstorbene nach Todesursachen.

61 Zur Definition von Todesursachen siehe Fußnote 5, Seite 22.

62 Siehe hierzu weiterführend Exkurs: Suizid als Todsünde (S. 24f)

63 Wie in Kapitell 1.3 (S. 38ff) dargestellt, herrschte der Geschichtsschreibung von Historikern zufolge ein »religionsfeindlichen Klima« (Pollack 1994b: 271), das das Ergebnis »vor allem der repressiven Religionspolitik der kommunistischen Partei und des sozialistischen Staates« sei (ebd.: 271).

destens jedoch 250 M gezahlt« (Schmidt / S. Schulze 1982: 111). Die Karenzzeit von einem Jahr galt bereits in älteren Versionen des Versicherungsrechtes, wobei in der Version von 1982 der 1974 noch aufgeführte Hinweis entfiel, dass »die volle Versicherungssumme auch dann gezahlt [wird], wenn die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist« (Radtke 1974: 418).[64]

Neben religiösen und versicherungstechnischen Gründen können Fehlklassifikationen dadurch entstehen, dass die korrekte Todesursache nicht erkannt wurde. Mit steigendem Lebensalter steigt nicht nur das Suizidrisiko, sondern auch die Prädisposition von Multimorbidität. Ohne die Durchführung einer Obduktion ist es daher oft schwierig festzustellen, ob eine natürliche Ursache, Suizid oder Mord zum Tod führte. Das gilt hauptsächlich für das Erkennen weicher Suizidmethoden. Hingegen ist bei zum Tode führenden harten Suizidmethoden die Unterscheidung zu Unfällen nicht immer eindeutig. Die hohe Obduktionsrate in der DDR (Modelmog u. a. 1992: vgl. Hahn / Niemetschek 1993: 193; Dinkel / Görtler 1994) lässt aufgrund der gesetzlichen Vorschriften (vgl. Kapitel 3.1.1, S. 118ff) aber eine hohe Validität der DDR-Suizidstatistiken vermuten.[65]

Anhand der Suizidstatistiken kann die grundlegende Frage beantwortet werden, welche Muster in der Verteilung der Suizidmortalität über die Zeit und verschiedene Regionen deutlich werden. Hingegen ist eine Analyse der Frage, welche Bedeutung die Gesellschaft für den individuellen Suizid spielt, nur unter sehr starken Annahmen möglich, da Individualdaten über Suizidierte in der DDR nicht systematisch erhoben wurden.[66]

---

64 Eine ähnliche Regelung gilt auch heute in Deutschland gemäß §161 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), wonach Suizid als Todesursache nur nach einer Karenzzeit von drei Jahren nach Abschluss des Versicherungsvertrags anerkannt wird. Bei Suiziden vor Ablauf dieser Karenz ist der Versicherungsgeber gemäß des VVG nicht zu einer Leistung verpflichtet, wobei die Versicherung die Beweislast für den Suizid als Todesursache trägt.

65 Ein von Grashoff recherchierter Vergleich zeigt dies besonders deutlich: Im Jahr 1987 lag die Obduktionsrate im Kreis Senftenberg in der DDR bei rund 91 Prozent. Nach der Umstellung auf die bundesdeutschen Regelungen sank diese Rate im selben Kreis auf 18 Prozent (vgl. Grashoff 2006: 30).

66 Sowohl heute als auch in der DDR existierte in Deutschland kein Mortalitätsregister wie beispielsweise in Dänemark oder Finnland. In diesen Ländern werden vom Tag der Geburt an eine Reihe von Informationen im Längsschnitt gesammelt, darunter auch die Todesursache (vgl. U. Müller 2008). In Deutschland dürfen Individualinformationen zu Suiziden nicht über Personen, die sich medizinisch oder polizeilich mit der Klärung der Todesursache befassen, hinausgehen. Diese datenschutzrechtlichen Restriktionen erlauben keine optimalen Analysemöglichkeiten, da

Um ein besseres Verständnis über Suizidabsichten zu bekommen, könnten alternativ Aussagen von Personen untersucht werden, die einen Suizid*versuch* überlebt haben. Doch bereits in der Bezeichnung *Suizidversuch* liegt eine Diskrepanz zu der gewählten Definition, da ein Suizid eine Handlung mit Todesfolge darstellt (Kapitel 1.1, S. 21ff). Ein geeigneterer Terminus ist *Parasuizid*, der eine gegen sich selbst gerichtete selbstschädigende Handlung ohne tödlichen Ausgang definiert (vgl. Felber 1993; Kreitman 1986). Eine bewusst oder unbewusst einkalkulierte Rettung bei der Handlung oder missglückte Suizide führen zum Parasuizid. Allerdings unterscheiden sich die Personengruppen der Parasuizidenten und Suizidierten deutlich hinsichtlich verschiedener Merkmale voneinander. Bereits 1964 erbrachte Erwin Stengel eine Pionierleistung, indem er die Unterschiede von Parasuizidenten und Suizidierten analysierte und präzise formulierte (vgl. Stengel 1964). Diese Erkenntnisse wurden auch von Studien bestätigt, die die Differenzen der Gruppen in den darauf folgenden Jahrzehnten herausarbeiteten:

Es gibt um ein Vielfaches mehr Parasuizide als Suizide. Bei Männern ist das Verhältnis 15 zu 1 bei Frauen 30 zu 1 (vgl. Bronisch 2005: 1757). Zudem steigt die Wahrscheinlichkeit, einen vollendeten Suizid zu begehen, mit zunehmendem Alter, gleichermaßen nehmen die Parasuizide mit steigendem Alter ab. Die höchsten Suizidraten verzeichnen die 70-Jährigen und älteren. Parasuizide erreichen ihren Maximalwert bei den 20- bis 30-Jährigen und sinken mit dem Alter. Fast doppelt so viele Männer wie Frauen begehen Suizid, wohingegen sich das Geschlechterverhältnis bei den Parasuizidenten umkehrt. Während bei Suiziden ein Frühlingsgipfel zu erkennen ist, zeigt sich keine jahreszeitliche Variation bei Parasuiziden. Auch finden sich harte, gefährliche Methoden wie Erhängen, Strangulieren, Ersticken oder der Sturz in die Tiefe vermehrt bei vollendeten Suiziden. Weiche Methoden, wie Medikamentenintoxikation oder Ertrinken kommen wiederum bei Parasuizidenten öfter vor (vgl. Wiesner 2004; Beautrais 2001; Felber 1993; Kreitman 1986; Stengel 1964). Wie die psychologische Forschung zeigen konnte, unterscheiden sich die Gruppen ferner hinsichtlich ihrer Krankheitsbilder voneinander. Parasuizidenten weisen deutlich häufiger Persönlichkeitsstörungen auf, während bei Suizidierten keine speziellen Persönlichkeitstypen dominieren (vgl.

verschiedene Datensätze aus unterschiedlichen Quellen über eine Person zusammengefasst werden müssten, die allerdings jeweils nur anonymisiert vorliegen und daher keine Verknüpfung der Dateninformationen (Matching) ermöglichen.

Bronisch 2014; Kreitman 1986). Mit Blick auf Körperkrankheiten sind wiederum bei Parasuizidenten keine offenkundigen Zusammenhänge erkennbar. Physische Erkrankungen gelten allerdings als ein Risikofaktor für Suizide (vgl. Lester 2004; Kreitman 1986). Zudem steigt die Wahrscheinlichkeit einen Suizid zu begehen, wenn eine Person zuvor einen Parasuizid unternommen hat. Allerdings ist die Identifikation von Prädiktoren, also Personeneigenschaften, die einen späteren Suizid wahrscheinlicher machen, bisher nur sehr ungenügend gelungen. Die Prädiktoren, die mit einem erhöhten Suizidrisiko einhergehen, treffen ebenso signifikant auf Personen zu, die sich nicht suizidieren (vgl. Bronisch 2014: 17). Aufgrund dieser Unterschiede ist ein Rückschluss von Parasuizidenten auf Informationen zu Suizidierten nicht möglich.

Zudem eignet sich eine Auswertung der Suizidstatistiken deutlich besser zur Beantwortung der gesetzten Forschungsfragen als beispielsweise eine Befragung der Personen, die in sozialen Beziehungen zu den Suizidierten standen. Dies ist ebenfalls, wie auch eine Befragung von Parasuiziden, nur eingeschränkt aufschlussreich. Denn Hinterbliebene haben in der Regel ein Interesse daran den Suizidierten, »seine Persönlichkeit und seine Motive in einem bestimmten Licht erscheinen zu lassen, vor allem aber ihre Beziehung zu dem Suizidenten so darzustellen, dass auf sie selbst keine schlechtes Licht fällt und/ oder an sie keine ›Schuld‹ für den Suizid attribuiert werden kann« (Albrecht 2012: 1000).

Ferner lässt sich Suizid als soziales Phänomen auch nicht anhand einer Auswertung von Abschiedsbriefen untersuchen. Zwar wurden im Rahmen der Recherchen für dieses Buch auch Abschiedsbriefe ausfindig gemacht (vgl. Abbildung 12, S. 117), doch eignen sich diese nicht für die gewählte Fragestellung, da von einer hohen Selektivität bei denjenigen, die diese verfassen und denjenigen, die diese auffinden ausgegangen werden kann. Nur etwa ein Drittel der Suizidierten hinterlassen Abschiedsbriefe (vgl. Eisenwort u. a. 2006). Der Inhalt ist maßgeblich durch die Beziehung zu der Person bedingt, von der die Suizidierten annehmen, dass sie den Brief findet. Zudem ist die Grundlage einer solchen Analyse davon abhängig, welche Briefe übermittelt werden, da manche Finderinnen oder Finder die Dokumente vernichten oder einer Auswertung entziehen.

Aus der Zusammenschau dieser Einschätzungen zur Validität von Suizidstatistiken, Abschiedsbriefen sowie Befragungen von Prasuizidenten und

Abb. 12: Abschiedsbrief einer ehemaligen Zivilangestellten des MfS

Quelle: BStU/ MfS HA II/ Nr. 20686 1976: 280

»11.12.76
Meine liebe Tochter und Kinder
Voll tiefer Reue sterbe ich. Durch leichtfertiges Reden habe ich ungeheure Schuld auf mich genommen. Ich kann es noch immer nicht begreifen. Vergebt mir alle!!!
Mein armer [Name geschwärzt vom BStU] was wird aus dir
Eure unglückliche Oma
Und du mein kleiner [Name geschwärzt vom BStU] was habe ich getan.«

Quelle der Abschrift: BStU/ MfS HA II/ Nr. 20686 1976: 80

Hinterbliebenen, ist die gewählte Datengrundlage die Todesursachenstatistik der DDR. Diese wurde auf Bezirksebene und getrennt nach Altersgruppen und Geschlecht anhand einer einheitlichen Systematik erhoben, was eine Analyse der Disparitäten über die regionalen Strukturen erlaubt. Im Folgenden wird die Erhebung und Verfügbarkeit der Suizidstatistiken in der DDR

beschrieben sowie die umfangreiche Erschließung der Daten für dieses Buch dargestellt.

3.1.1 Erhebung der Suizidstatistiken in der DDR seit 1952

Die Grundlage der Todesursachen- respektive der Suizidstatistik in der DDR waren Totenscheine (vgl. Destatis 1999: 296; BArch DE2/60141 1978b: 101). Die hier aufgeführten Angaben bereitete die SZS in Form von Jahresstatistiken differenziert nach Todesursache, Geschlecht, Alter, Bezirk und Familienstand auf. Bis zu dieser Datenaufbereitung wurden die Urdaten zunächst wie folgt erfasst und auf Unstimmigkeiten und Fehler überprüft:

Gemäß der Anordnung der ärztlichen Leichenschau mussten die Totenscheine bis 1979 innerhalb von 24 Stunden und seit 1979 unverzüglich nach Eintritt des Todes von einem Arzt ausgestellt werden, der zuvor eine Leichenschau durchgeführt hatte (vgl. BArch DE2/60141 1979: 4; BArch DE2/60141 1968a: 1041; BArch DE2/60141 1961: 495). Wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod (zum Beispiel Mord, Suizid oder Unfall) vorhanden waren, musste umgehend die Volkspolizei benachrichtigt werden (vgl. BArch DE2/60141 1978b: 103; BArch DE2/60141 1968c: 168; BArch DE2/60141 1961: 495). Zudem sollte bei nicht eines natürlichen Todes Verstorbenen oder bei Anhaltspunkte dafür sowie vor Feuerbestattungen eine Leichenöffnung (Obduktion) zur Feststellung der Todesursache durch einen Facharzt für pathologische Anatomie oder für Gerichtsmedizin vorgenommen werden (vgl. BArch DE2/60141 1979: 5; BArch DE2/60141 1968a: 1042; BArch DE2/60141 1961: 496). Anschließend wurden auf den Totenscheinen (vgl. Abbildung 13, S. 120; Abbildung 14, S. 125) der Name, das Sterbedatum, die Sterbeuhrzeit und die verschlüsselte Ursache[67] vom Leichenschauarzt zweifach ausgefüllt und von ihm sowie einem Facharzt unterschrieben (vgl. BArch DE2/60141 1961: 497). Ein Totenschein wurde an die für den Sterbeort zuständigen Organe des Gesundheitswesen des Kreises übermittelt, die den Totenschein 20 Jahre als Urkunde aufbewahrten. Der zweite Totenschein musste innerhalb von 48 Stunden an das Standesamt weitergeleitet werden, das die Angaben überprüfte, gegebenenfalls um demographische Angaben ergänzte, den Verstorbenen in das Sterbebuch eintrug, den

67 Allen Ärztinnen und Ärzten der DDR wurden kostenlos die *Regeln zum Ausfüllen von Totenscheinen* ausgehändigt, die unter anderem Hinweise über die Verschlüsselung umfassten (vgl. Destatis 1999: 297).

Sterbefall beurkundete und schlussendlich den vollständigen Totenschein an die SZS weiterleitete. Letzteres musste innerhalb von zehn Tagen nach der Feststellung des Todes passieren (vgl. ebd.: 497). Die SZS kontrollierte in einem ersten Schritt die Korrektheit der Angaben, insbesondere in Hinblick auf die Kodierung, erfasste die Angaben seit 1980 maschinell und erstellte Mikrofiche der Totenscheine. Daher existierten einzig für die Jahre 1980 bis 1989 elektronische Datenträger auf für die damalige Zeit als modern geltenden Speichermedien, die allerdings für die Jahre 1980 bis 1986 aus den Beständen der SZS gelöscht wurden, wenn Suizid die zum Tode führende Ursache war (vgl. Destatis 1995: 12).

Bis zum Beitritt der DDR zur BRD wurden die rechtlichen Grundlage [68] mehrfach geändert. Am 17. Januar 1952 führte die DDR die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein (vgl. BArch DE2/60141 1952). In der BRD galt die ICD-Kodierung hingegen erst seit 1986.[69] Dieses Klassifikationsverzeichnis war für die Verwaltungsstellen des statistischen Dienstes, die Gesundheitsverwaltung und ihre Einrichtungen sowie die Sozialversicherung verbindlich. Die Schlüsselzahlen des einheitlichen Verzeichnisses dienten der Feststellung, Registrierung und Berichterstattung von Todesursachen und mussten seit dem 17. Januar 1952 auf den Totenscheinen immer zusätzlich zu der Todesursache angegeben werden. Die Todesursache Suizid umfasste bis 1968 die Schlüsselziffern 981 bis 989 und wurde bis zum Ende der DDR 1990 zweimal an die WHO-Revisionen angepasst (vgl. BArch DE2/60141 1967: 838; BArch DE2/60141 1968b: 112; BArch DE2/60141 1978a: 471). Tabelle 2 (S. 121ff) gibt eine Übersicht der Diagnoseschlüssel und den dazugehörigen Todesursachen in Bezug auf die äußere Ursache Suizid, gemäß der drei in der DDR geltenden ICD-Systematiken. Zur Sicherstellung einer korrekten Klassifikation durch

68 Die rechtlichen Grundlagen umfassen konkret die Anordnung über die ärztliche Leichenschau, die Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Einführung eines Krankheits- und Todesursachen-Verzeichnisses sowie das Merkblatt für Ärzte über die Ausstellung von Totenscheinen.

69 Im Jahr 1954 hob die DDR die frühe Implementierung, insbesondere im Vergleich zu der BRD, wie folgt hervor: »Während sie in Westdeutschland durch Militarismus und Faschismus erneut in ihrer Entwicklung gehemmt ist, bietet unsere demokratische Ordnung alle Voraussetzungen für einen neuen Aufschwung der medizinischen Wissenschaft, der eine entscheidende Bedingung für den Übergang der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung auf eine höhere Stufe der Entwicklung darstellt« (BArch DE2/60141 1954: 599).

Totenschein für verstorbene Personen, die ein Jahr oder älter sind

Ausfüllung mittels Schreibmaschine oder in Blockschrift erwünscht

männlich ☐ weiblich ☐ Zutreffendes ankreuzen!

1. Familienname und Vornamen

2. Ständiger Wohnsitz (Kreis) (Gemeinde) (Straße)

3. Geburtsdatum Tag: Monat: Jahr: 19......

Sterbeort: zu Hause ☐ stationäre Einrichtung ☐ wo sonst? ....

4. Sterbedatum Uhr: Tag: Monat: Jahr: 19......

5. Feststellung des Todes Uhr: Tag: Monat: Jahr: 19......

durch den behandelnden Arzt ☐ nicht durch den behandelnden Arzt ☐*)

6. Schwangerschaft und Entbindung — Liegt eine Schwangerschaft vor? ja ☐ .... Monat nein ☐ unbekannt ☐ — Erfolgte in den letzten 6 Wochen eine Entbindung? ja ☐ am .... nein ☐ unbekannt ☐

7. Todesart — Natürlicher Tod ☐ Unfall ☐ Tod durch fremde Hand ☐ Verdacht auf nicht natürlichen Tod ☐ Selbstmord ☐ nicht aufgeklärt ☐

Sind Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorhanden oder handelt es sich um einen unbekannten Toten oder um einen nicht aufgeklärten Todesfall, so ist unverzüglich die Volkspolizei zu benachrichtigen.

8. Zweifelhafte Todesursache — Ist die Todesursache zweifelhaft? ja ☐ nein ☐ Evtl. Zweifel anführen: ....

9. Nur auszufüllen bei Unfall — Unfall während der Arbeit ☐ Unfall beim Sport ☐ Unfall im Verkehr ☐ Sonstiger Unfall ☐ Unfall im Haushalt ☐ — Äußere Ursache (Zustandekommen) des Schadens: ....

10. Autopsieantrag — Wurde eine Autopsie beantragt? ja ☐ nein ☐ wo? ....

11. Der Tod trat ein unter (nicht bei 12. und 15. wiederholen) — Herzstillstand ☐ Kreislaufversagen ☐ Verblutung ☐ Marasmus ☐ Atemlähmung ☐ Koma ☐

12. Todesursache — Feststellungen bei der Leichenschau — Diagnosen-Nr.

a) Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Zustand bzw. Komplikation)

b) Krankheitszustände, welche zu der unter a) angegebenen Todesursache geführt haben (Grundleiden)

c) Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben (Begleitkrankh.)

13. Geschwulstbetreuung — Datum und Stempel

14. Tbc-Beratung — Datum und Stempel

Datum u. Ort der Ausstellung: .... Unterschrift und Namensstempel des ausstellenden Arztes

15. Todesursache; Feststellungen und Ergänzungen durch Prosektor, Geschwulstbetreuung und Tbc-Beratung — Diagnosen-Nr.

a) Direkt zum Tode führende Krankheit (oder Zustand bzw. Komplikation)

b) Krankheitszustände, welche zu der unter a) angegebenen Todesursache geführt haben (Grundleiden)

c) Andere wesentliche Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben (Begleitkrankh.)

16. Sichtvermerk des Kreisarztes — Datum und Namensstempel — Feststellungen anerkannt ☐ Diagnose verändert ☐ Autopsie veranlaßt ☐

Datum u. Ort der Ausstellung: .... Unterschrift und Namensstempel des Prosektors

*) Wenn der Totenschein nicht vom behandelnden Arzt ausgestellt wird, so ist nach Möglichkeit dessen Anschrift hier anzugeben: ....

Zur Beachtung für den Anzeigepflichtigen!

Der Sterbefall ist umgehend dem zuständigen Standesamt des Sterbeortes anzuzeigen. Der Totenschein und der Personalausweis des Verstorbenen sind abzugeben; Geburtsurkunde, gegebenenfalls Heiratsurkunde oder Scheidungsurteil usw. sind mitzunehmen und vorzulegen.

571 – Ag 108/67

Abb. 13: Totenschein für verstorbene Personen, die ein Jahr oder älter sind (gültig bis 31.12.1968)

Quelle: Privatbesitz Ellen von den Driesch

die Ärzte war bereits in der ersten Verordnung über den Nachweis von Todesursachen festgeschrieben, dass »Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen über die Feststellung, die Berichterstattung und Registrierung von Krankheits- und Todesursachen [...] durch das Ministerium für Gesundheitswesen des Landes und durch das Ministerium für Gesundheitswesen der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik mit einer Ordnungsstrafe bis zu 500 DM bestraft werden [können]« (BArch DE2/60141 1952: 80).

Tab. 2: ICD Klassifikation der Todesursache Suizid gemäß der 6., 8. und 9. Revision der WHO

6. Revision (1952 bis 1967)	8. Revision (1968 bis 1978)	9. Revision (1979 bis 1990)
981 Selbstmord durch Schlaf- und Betäubungsmittel	E950 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Vergiftung mit festen oder flüssigen Substanzen	E950.- Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Vergiftung mit festen oder flüssigen Stoffen
		E950.0 Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika
		E950.1 Barbiturate
		E950.2 Sonstige Sedativa und Hypnotika
		E950.3 Tranquilizer und sonstige Psychopharmaka
		E950.4 Sonstige näher bez. Drogen und Medikamente
		E950.5 Nicht näher bez. Drogen oder Medikamente
		E950.6 In Landwirtschaft und Gartenbau verwendete chemische und pharmazeutische Präparate, soweit sie nicht Pflanzennährstoffe und Düngemittel sind
		E950.7 Ätzende Substanzen
		E950.8 Arsen und Arsenverbindungen
		E950.9 Sonstige und nicht näher bez. feste und flüssige Stoffe

Fortsetzung auf nachfolgender Seite

Tab. 2 – *Fortsetzung*

6. Revision (1952 bis 1967)	8. Revision (1968 bis 1978)	9. Revision (1979 bis 1990)
982 Selbstmord durch im Haushalt verwendete Gase	E951 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Vergiftung mit Gasen im häuslichen Gebrauch	E951.- Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Vergiftung mit im Haushalt verwendeten Gasen
		E951.0 Leitungsgas
		E951.1 Flüssiggas in Behältern
		E951.8 Sonstige Gebrauchsgase
983 Selbstmord durch andere und nicht näher bezeichnete feste, flüssige und gasförmige Mittel (Vergiftungen)	E952 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Vergiftung mit sonstigen Gasen	E952.- Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Vergiftung mit sonstigen Gasen und Dämpfen
		E952.0 Kraftfahrzeugabgase
		E952.1 Sonstige Kohlenmonoxyde
		E952.8 Sonstige näher bez. Gase und Dämpfe
		E952.9 Nicht näher bez. Gase oder Dämpfe
984 Selbstmord durch Erhängen und Ersticken	E953 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Erhängen, Erdrosseln und Ersticken	E953.- Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Erhängen, Erdrosseln und Ersticken
		E953.0 Erhängen
		E953.1 Ersticken durch Plastikbeutel
		E953.8 Sonstige näher bez. Art
		E953.9 Nicht näher bez. Art
985 Selbstmord durch Ertränken	E954 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Untergehen (Sich-Ertränken)	E954 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Ertrinken
	E955 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Schusswaffen und Explosivstoffe	E955.- Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Feuerwaffen und Explosivstoffe
		E955.0 Handfeuerwaffen

Fortsetzung auf nachfolgender Seite

Tab. 2 – *Fortsetzung*

6. Revision (1952 bis 1967)	8. Revision (1968 bis 1978)	9. Revision (1979 bis 1990)
		E955.1 Schrotflinte
		E955.2 Jagdgewehr
		E955.3 Militärische Feuerwaffe
		E955.4 Sonstige und nicht näher bez. Feuerwaffe
		E955.5 Explosivstoffe
		E955.9 N. n. bez. Explosivstoffe
	E956 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch schneidende und stechende Werkzeuge	E956 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch schneidende und stechende Gegenstände
	E957 Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Sprung aus der Höhe	E957.- Selbstmord und Selbstbeschädigung durch Sturz aus der Höhe
		E957.0 Wohngebäude
		E957.1 Sonstige Bauwerke
		E957.2 In der Natur
		E957.9 N. n. bez.
986 Selbstmord auf andere und nicht näher bezeichnete Art (Hierunter durch Feuerwaffen und Sprengstoffe, durch schneidende und stechende Instrumente, durch Sturz aus der Höhe)	E958 Selbstmord und Selbstbeschädigung auf sonstige und n. n. bez. Art und Weise	E958.- Selbstmord und Selbstbeschädigung auf sonstige und nicht näher bez. Art und Weise
		E958.0 Sich vor einen sich bewegenden Gegenstand legen oder werfen
		E958.1 Selbstverbrennung (Feuer)
		E958.2 Verbrühen
		E958.3 Extreme Kälte
		E958.4 Stromschlag
		E958.5 Vorsätzlicher Kraftfahrzeugunfall

Fortsetzung auf nachfolgender Seite

Tab. 2 – *Fortsetzung*

6. Revision (1952 bis 1967)	8. Revision (1968 bis 1978)	9. Revision (1979 bis 1990)
		E958.6 Vorsätzlicher Luftfahrzeugunfall
		E958.7 Ätzende Substanzen, ausgenommen Vergiftung
		E958.8 Sonstige näher bez. Art und Weise
		E958.9 N. n. bez. Art u. Weise
989 Selbstmordversuch	E959 Spätfolge eines Selbstmordversuchs oder einer Selbst-beschädigung	E959 Spätfolgen eines Selbst-mordversuchs oder einer Selbstbeschädigung

Quelle: MfG 1952: 196; MfG 1968: 364–366; MfG 1983: 705–707

Neben der Modifikation der ICD auf den jeweils aktuellsten Stand der internationalen Klassifikation erfolgte auch eine Anpassung der Gestaltung der Totenscheine entsprechend dem technologischen Fortschritt. Seit dem 1. Januar 1969 wurden in der DDR elektronische Datenverarbeitungsanlagen genutzt, »um einen rationelleren Informationsfluss der bevölkerungsstatistischen Daten bei der Aufbereitung derselben zu erreichen« (BArch DE2/60141 1969: 8). Der neue Totenschein (vgl. Abbildung 14, S. 125) ermöglichte auch den Wegfall der bis dahin neben dem Totenschein auszufüllenden gesonderten Sterbefallzählkarte.[70] Zuvor mussten die Standesämter in den Sterbefallzählerkarten Angaben zum Wohnsitz, Geschlecht, Familienstand, der Anzahl der Kinder, beruflichen Tätigkeit und Todesursache machen und diese Zählerkarte gemeinsam mit dem Totenschein an die SZS weiterleiten. Der neue Totenschein trug nun alle Informationen auf einer Seite zusammen und gewährleistete, dass diese elektronisch eingelesen werden konnten.[71]

70 Ein Abdruck der Sterbefallzählerkarte für verstorbene Personen, die ein Jahr oder älter sind, ist in Destatis 1993: 187 zu finden.

71 Die Standesämter mussten hierfür die fett-schwarz umrandeten Abschnitte im Totenschein ausfüllen und die Angaben der Ärzte kontrollieren (vgl. BArch DE2/60141 1968c: 168). Anschließend wurden die Standesämter angeordnet, sämtliche Totenscheine eines Berichtsmonats »vollständig in einer geschlossenen Sendung an die Staatliche Zentralverwaltung für Statistik, Abteilung IDV – Sektor Bevölkerung/KsB – 1055 Berlin. Storkowerstraße 160 abzusenden. [...] Das Zurückhalten von [...] Totenscheinen über den Absendetermin hinaus ist nicht zulässig« (vgl. BArch DE2/60141 1969: S. 4–5).

Totenschein Formblatt 011–3

für verstorbene Personen, die ein Jahr oder älter sind

Die fett-schwarz umrandeten Abschnitte sind vom Standesamt auszufüllen; die doppelt umrandeten Kästchen bleiben frei. Ausfüllung mittels Schreibmaschine oder in Blockschrift erwünscht.

Standesamt: ....

Kreis: ....

Sterbebuch-Nr. [3]

Lochspalten: 1

1. Familienname und Rufname .... Ledig [ ] 1 verh. [ ] 2 verwitwet [ ] 3 gesch. [ ] 4 — 2

Geschlecht: männlich [ ] 1 weiblich [ ] 2 — 3

2. Ständiger Wohnsitz — Kreis, Gemeinde, Straße — 4–11

3. Feststellung des Todes — durch den behandelnden Arzt [ ] / nicht durch den behandelnden Arzt [ ] *) — Sterbedatum: / Uhrzeit: (Tag, Monat, Jahr) — 12–17

4. Sterbeort — zu Hause [ ] Stationäre Einrichtung [ ] wo sonst? .... — Geburtsdatum — 18–25

5. Bei Verheirateten — Geburtsdatum des(r) überlebenden Ehegatten(gattin) → — 26–31; Eheschließungsjahr → — 32–33

6. Bei Frauen — Wieviel Kinder hat die Verstorbene lebend geboren? → — 34–35

7. Schwangerschaft und Entbindung — Liegt eine Schwangerschaft vor? ja [ ] .... Monat, nein [ ] unbekannt [ ] — Erfolgte in den letzten 6 Wochen eine Entbindung? ja [ ] am .... nein [ ] unbekannt [ ]

8. Todesart — natürlicher Tod [ ] nicht aufgeklärt [ ] / nicht natürlicher Tod (einschl. Verdacht) [ ] — Sind Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorhanden, ist die Todesart nicht aufgeklärt oder handelt es sich um einen unbekannten Toten, so ist unverzüglich die Volkspolizei zu benachrichtigen.

9. Nur ausfüllen bei Unfall oder nicht natürlichem Tod — Äußere Ursache | Unfallkategorie: während der Arbeit [ ] 1 im Verkehr [ ] 2 im Haus [ ] 3 Sonstiger [ ] — 36; (Zustandekommen) des Schadens .... — 37–39

10. Autopsieantrag — Autopsie erforderlich nein [ ] ja [ ] bei wem beantragt .... / Path.-Inst. [ ] Gerichtsmed. Inst. [ ] Durchführung in ....

11. Tod trat ein unter: (nicht bei 12 und 13 wiederh.) — Atemlähmung, Herzstillstand, Hypoxie, Kachexie, Koma, Kreislaufversagen, Marasmus, Verblutung und sonstige Bezeichnungen gelten nicht als Todesursache, sondern als Art des Todeseintritts. Zutreffendes unterstreichen)

Feststellung bei der Leichenschau:

12. Todesursache: — Zeitdauer (ungefähr zwischen Krankheitsbeginn und Tod)

I. Direkt zum Tode führende(r) Krankheit oder Krankheitszustand — a) .... bedingt durch (oder Folge von) — 40–42

Vorausgehende Krankheiten oder Krankheitszustände (falls vorhanden), die zur Ursache a) geführt haben, mit dem Grundleiden an letzter Stelle — b) .... bedingt durch (oder Folge von) c) .... — 43–45, 46–48

II. Andere wesentliche Krankheiten oder Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben (Begleitkrankheiten), ohne mit der Ursache a) im Zusammenhang zu stehen — d) .... e) ....

Feststellung des Grundleidens: stationär [ ] ambulant [ ] sonstig [ ] nach Angaben anderer [ ]

Ort, Datum und Uhrzeit der Ausstellung — Unterschrift und Namensstempel des ausstellenden Arztes

Feststellung des Pathologen

13. Todesursache:

I. Direkt zum Tode führende(r) Krankheit oder Krankheitszustand — a) .... bedingt durch (oder Folge von) — 49–51

Vorausgehende Krankheiten oder Krankheitszustände (falls vorhanden), die zur Ursache a) geführt haben, mit dem Grundleiden an letzter Stelle — b) .... bedingt durch (oder Folge von) c) .... — 52–54, 55–57

II. Andere wesentliche Krankeiten oder Krankheitszustände, die zum Tode beigetragen haben (Begleitkrankheiten), ohne mit der Ursache a) in Zusammenhang zu stehen — d) .... e) ....

Übereinstimmung zu 12.I. [ ] 1 [ ] 2 [ ] 3

Ort, Datum und Uhrzeit der Ausstellung — Unterschrift und Namensstempel des ausstellenden Arztes

* Wenn der Totenschein nicht vom behandelnden Arzt ausgefüllt wird, so ist nach Möglichkeit hier die Anschrift des zuletzt behandelnden Arztes anzugeben:

.... — 58–61

Zur Beachtung für den Anzeigepflichtigen!

Der Sterbefall ist umgehend dem zuständigen Standesamt des Sterbeortes anzuzeigen. Der Totenschein und der Personalausweis des Verstorbenen sind abzugeben; Geburtsurkunde, gegebenenfalls Eheurkunde oder Nachweis über Beendigung der Ehe usw. sind mitzunehmen und vorzulegen.

Abb. 14: Totenschein für verstorbene Personen, die ein Jahr oder älter sind (gültig seit 01.01.1969)

Quelle: Destatis 1993: 189

Der seit 1969 geltende Totenschein (vgl. Abbildung 14) entsprach der Form der internationalen Erfahrungen und Empfehlungen der WHO. Im Vergleich zu dem vor 1969 gültigen Totenschein, bei dem unter Punkt 7 noch die Kategorie *Selbstmord* als Todesart ausgewiesen wurde (vgl. Abbildung 13, S. 120), entfiel diese in der neuen Version. Zwar galt es auch hier unter Punkt 8 die Todesart anzukreuzen, allerdings konnte nun lediglich zwischen *natürlicher Tod*, *nicht aufgeklärt* und *nicht natürlicher Tod (einschl. Verdacht)* ausgewählt werden (vgl. Abbildung 14, S. 125). Gleichbleibend wurde auf dem neuen Totenschein an dieser Stelle vermerkt, dass bei Anhaltspunkten für einen nicht natürlichen Tod unverzüglich die Volkspolizei zu benachrichtigen sei. Im »Merkblatt für Ärzte zur Ausfüllung der Totenscheine« vom 5. November 1968 hieß es weiterhin:

»Bei Selbstmord sind nicht nur die Bezeichnungen Erhängen, Erschießen, Ertränken, Vergiften zu verwenden, sondern auch die näheren Merkmale zu beschreiben, die der Arzt bei der Leichenschau vorfindet, besonders im Hinblick auf äußere Anzeichen und Verletzungen (z.B. der Haut), die Rückschlüsse auf eine gewalttätige Handlung (Tötung) oder auf Vortäuschung eines Selbstmordes ermöglichen.

Bei nicht natürlichem Tod oder bei Verdacht auf nicht natürlichen Tod soll der Arzt, der die Leichenschau vornimmt, über den Ort der Auffindung und die näheren Umstände der Lage der Leiche entsprechende Eintragungen auf dem Totenschein vornehmen, aus denen gegebenenfalls zu ersehen ist, ob die Leiche bereits transportiert wurde. Bei Verdacht oder Vorliegen eines nicht natürlichen Todes sind möglichst Angaben über die äußere Ursache (Mittel oder Werkzeuge), durch die der Tod herbeigeführt wurde, auf dem Totenschein in Punkt 9 einzutragen.

Jeder Verstorbene, bei dem durch die Leichenschau ein natürlicher Tod nicht mit Sicherheit festgestellt werden kann, soll obduziert werden. Es besteht Veranlassung, aus Gründen der Rechtssicherheit besonders auf die Notwendigkeit der Obduktion bei Selbstmord und Unfällen hinzuweisen« (BArch DE2/60141 1968c: 168–169).

Neben der maschinellen Lesbarkeit der Informationen war ein weiterer Vorteil der neuen Totenscheine die Gegenüberstellung der Feststellung der Todesursache bei der Leichenschau (vgl. Abbildung 14, Punkt 12, S. 125) und der Todesursache, die bei der Obduktion[72] (Punkt 13) festgestellt wurde (vgl. ebd.: 170).[73] Unterschieden sich die Angaben, »so ist in all den Todesfällen,

72 In den Fällen, in denen es den Pathologen nach der Obduktion nicht mehr möglich war, die Todesursache unter Punkt 13 im Totenschein einzutragen, da die Ergebnisse beispielsweise erst später vorlagen, mussten Sektionskarten ausgefüllt werden (vgl. BArch DE2/60141 1968c: 170).

73 Unter Punkt 12 und Punkt 13 musste die zutreffende deutsche oder lateinische Krankheitsbezeichnung der Todesursache ausgeschrieben und die dazugehörige Diagnosenummer der ICD

denen eine stationäre Behandlung vorausgegangen ist, eine Beratung zwischen dem Kliniker und dem Pathologen zur endgültigen Feststellung der Todesursache erwünscht« (ebd.: 170). Auch nach den Reformen von 1969 wurden weiterhin zwei Totenscheine erstellt: Einer wurde an das Standesamt weitergeleitet, um die fett-schwarz umrandeten Abschnitte auszufüllen und anschließend der SZS zu übersenden. Der zweite Totenschein ging an den Kreisarzt oder einen Arzt, der von ihm beauftragt wurde, um die Angaben auf Fehler zu überprüfen. Auffälligkeiten und Korrekturen durften von diesen Ärzten nicht direkt auf den Totenscheinen vermerkt werden, sondern mussten auf dem Formblatt mit dem Titel »Meldung über die Korrektur der Angaben zur Todesursache« der SZS mitgeteilt werden (vgl. ebd.: 174).

Eine Dekade später, am 4. Dezember 1978, wurden neue Anordnungen zur ärztlichen Leichenschau festgelegt, am 15. Dezember 1978 bekannt gegeben und seit dem 1. Januar 1979 in Kraft gesetzt (vgl. BArch DE2/60141 1978b).[74] Infolgedessen verloren seit diesem Zeitpunkt alle vorangegangenen Anweisungen, Hinweise und Merkblätter zum Ausfüllen von Totenscheinen ihre Gültigkeit (vgl. ebd.: 101). In der neuen Anordnung über die ärztliche Leichenschau vom 5. Januar 1979 wurde der bis dahin geltende Zeitraum von 24 Stunden nach Eintritt des Todes geändert. Nun hieß es, dass »jede menschliche Leiche [...] unverzüglich nach Eintritt des Todes zur Feststellung des Todes, der Todeszeit, der Todesart und der Todesursache durch einen Arzt zu besichtigen und zu untersuchen [ist]« (BArch DE2/60141 1979: 4). Ebenso umgehend musste der Leichenschauarzt nach Beendigung der Leichenschau einen Totenschein ausfüllen. Dieser galt als »statistischer Primärbeleg zur Aufstellung der Todesursachenstatistik durch die Staatliche Zentralverwaltung für Statistik [und als] Beweismaterial in staatlichen Ermittlungen über einzelne Sterbefälle, insbesondere solche nicht-natürlichen Todes« (BArch DE2/60141 1978b: 101).

(vgl. Tabelle 2, S. 121ff) im Verschlüsselungskästchen dreistellig eingetragen werden (vgl. ebd.: 169).

74 Zudem war seit dem 1. Januar 1979 die 9. Revision der ICD der WHO die verbindliche Grundlage für die Kodierung der Todesursachen (vgl. BArch DE2/60141 1978a: 471). In der neuen Anordnung zur ärztlichen Leichenschau stand festgeschrieben, dass »für die Kodierung der äußeren Ursachen von Verletzungen und Vergiftungen bei nichtnatürlicher Todesart [...] die E-Klassifikation dreistellig anzuwenden [ist]« (BArch DE2/60141 1978b: 102) Konkret umfassten die Todesursachen, die Folge eines Suizides waren, die Klassen E950 bis E959 (vgl. Tabelle 2, S.121ff).

Wie bereits zehn Jahre zuvor wurde auch 1979 ein überarbeiteter Totenschein eingeführt und den Veränderungen der internationalen Standards angepasst.[75] Die Todesart wurde in dieser Version nun unter Punkt 6 angegeben. Wie auch in den vorherigen Totenscheinen war an dieser Stelle der Hinweis aufgeführt, dass die Volkspolizei unverzüglich zu benachrichtigt sei, wenn Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorhanden waren oder bereits Veränderungen an der Leiche vorgenommen wurden (vgl. BArch DE2/60141 1978b: 103). Führten äußere Ursachen von Verletzungen oder Vergiftungen zum Tod, mussten diese unter Punkt 7 möglichst genau beschrieben werden. So hieß es in der Anweisung ärztlichen Leichenschau:

> »Bei Selbsttötung sind nicht nur die Bezeichnungen Erhängen, Erschießen, Sichertränken, Vergiften usw. zu verwenden, sondern auch die näheren Merkmale zu beschreiben, die der Arzt bei der Leichenschau vorfindet. Das gilt, im Hinblick auf äußere Anzeichen und Verletzungen [...] die Rückschlüsse [...] auf Vortäuschung einer Selbsttötung ermöglichen« (ebd.: 103).

Unter Punkt 8 musste angegeben werden, ob eine Autopsie für erforderlich gehalten wurde oder nicht (ebd.: 103), wobei im Falle von Suizid immer eine Leichenöffnung vorgenommen werden sollte (vgl. BArch DE2/60141 1979: 5). Wie auch in den Jahren zuvor galt weiterhin, dass die Autopsie nicht von dem Leichenschauarzt durchgeführt werden sollte, sondern von »Fachärzten für pathologische Anatomie oder von Fachärzten für gerichtliche Medizin« (ebd.: 5). Sobald das Ergebnis der Autopsie vorlag, musste die darauf resultierende ausgefüllte Sektionskarte im Original unverzüglich an die SZS verschickt werden (vgl. ebd.: 6).

Nachdem das zuständige Standesamt einen Bestattungsschein erteilt hatte, war die Bestattung einer Leiche zulässig. Bei Feuerbestattungen musste der Krematoriumsarzt den Bestattungsschein bestätigen, nachdem er die Leiche genau besichtigt und auf Anzeichen eines nicht natürlichen Todes untersucht hatte. Zudem galt, dass der Krematoriumsarzt den Bestattungsschein auch ohne Leichennachschau bestätigen könne, wenn bei Verstorbenen bereits eine Obduktion stattgefunden habe (vgl. ebd.: 6). Seien hingegen »Anhaltspunkte für einen bisher nicht festgestellten nicht natürlichen Tod vorhanden, oder ergeben sich Zweifel an der Richtigkeit der im Totenschein eingetragenen To-

75 Ein Abdruck des neuen zweiseitigen Totenscheins lässt sich Destatis 1995: 185–186 entnehmen.

desart oder Todesursache, [...] hat der Krematoriumsarzt die Leichenöffnung selbständig zu veranlassen« (ebd.: 6–7).

Von einer Manipulation der Urdaten ist nicht auszugehen, da diese nach ihrer Erfassung in mehreren Arbeitsgängen auf Unstimmigkeiten und Fehler überprüft wurden. Zudem waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SZS dazu verpflichtet, korrekte Erhebungen durchzuführen. Bei Verstoß drohten ihnen rechtliche Konsequenzen. Weiterhin versicherten ehemalige Angestellte der SZS und des ISD übereinstimmend, dass sie mit einer Verfälschung der Daten im Stadium der Erfassung und Verarbeitung gegen ihre Berufsehre verstoßen hätten (vgl. Rathje 2003: 56). Auch für die Arbeit der SZS und der Staatlichen Plankommission waren korrekte Informationen unerlässlich. Ebenso wurde bereits in der bestehenden Forschung eine systematische Fälschung der Angaben in den Suizidstatistiken ausgeschlossen (Felber / Winiecki 1998: vgl. Jacobasch 1996: 61; 135 Destatis 1995: S. 11ff; Wiesner u. a. 1992: 443; Winkler 1960; Hoffmeister u. a. 1990). Daher wird davon ausgegangen, dass die in der DDR erhobenen Suizidinformationen eine solide Basis für statistische Analysen darstellen.

3.1.2 Verfügbarkeit der Suizidstatistiken in der DDR

Der VEB Deutscher Zentralverlag Berlin publizierte in seinen statistischen Jahrbüchern, die durch die SZS herausgegeben wurden, Angaben zu der Anzahl der Suizide in den Bezirken für die Jahre 1954 bis einschließlich 1960 als Bestandteil der Todesursachenstatistik. Seit 1961 wurden die Suizidzahlen weiterhin erfasst, aber systematisch geheim gehalten. Für die Tabuisierung und Verschlusshaltung der Suizidstatistiken seit den 1960er-Jahren dürften die überdurchschnittlich hohen Suizidraten der DDR im weltweiten und innerdeutschen Vergleich (vgl. Abbildung 10, S. 88) maßgeblich entscheidend gewesen sein:

»In einer kommunistischen Gesellschaft ist das ohnehin komplexe und vielschichtige Phänomen Selbstmord auch eine Herausforderung an das ideologische Selbstverständnis« (Oschlies 1976: 39), hält 1976 Oschlies fest. Ebenso konstatiert Hoffmeister: »Offensichtlich hielt die alte Staats- und Parteiführung der DDR das Suizidgeschehen für unvereinbar mit dem Gesellschaftsbild des ›real existierenden Sozialismus‹« (Hoffmeister u. a. 1990: 604)[76], denn »nach den marxistischen Vorstellungen

76 Auch Hans Girod kommt zu diesem Schluss, machte doch die hohe Suizidrate innerhalb der DDR die These zu einer leeren Phrase, dass »das Bewusstsein des sozialistischen Menschen über

der sozialen Determiniertheit menschlichen Verhaltens [hätte die Tatsache, dass die Suizidraten in der DDR stets deutlich höher lagen als in der BRD] kein gutes Licht auf die Verhältnisse in der DDR [geworfen]« (Süß 1999: 92).

Die Anzahl der Suizide nach Geschlecht, Bezirk und teilweise auch nach Alter und Sterbemonat wurde folglich auch in der Zeit von 1961 bis 1989 erhoben, allerdings gehörten diese Tabellen zu den Beständen der Verschlusssache (VS) in der SZS. Bei den VS-Informationen wurde angenommen, dass eine unbefugte Benutzung oder Mitteilung über den Inhalt einen hohen politischen Schaden anrichten könnte (vgl. BArch DO1/30702 1989d: 3). Geschützt wurden die Informationen durch Geheimnisträger, die für die Erarbeitung, Aufbewahrung und Weitergabe der VS-Bestände zuständig waren (vgl. BArch DO1/30702 1989c: 1). Um den Geheimnisschutz zu gewährleisten, wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angehalten, bei dem Umgang mit Staatsgeheimnissen und der politischen Wertung bewusst zu handeln (vgl. BArch DO1/30702 1989d: 2). Ferner musste eine Schweigeverpflichtung unterschrieben werden (vgl. Abbildung 15, S. 131). Kontrolliert wurden die Geheimnisträger wiederum durch die Bezirksbehörden der Volkspolizei (BDVP). Konkret umfasste die Arbeit der BDVP mit den Geheimnisträgern gemäß der Geheimhaltungsordnung (GHO) die

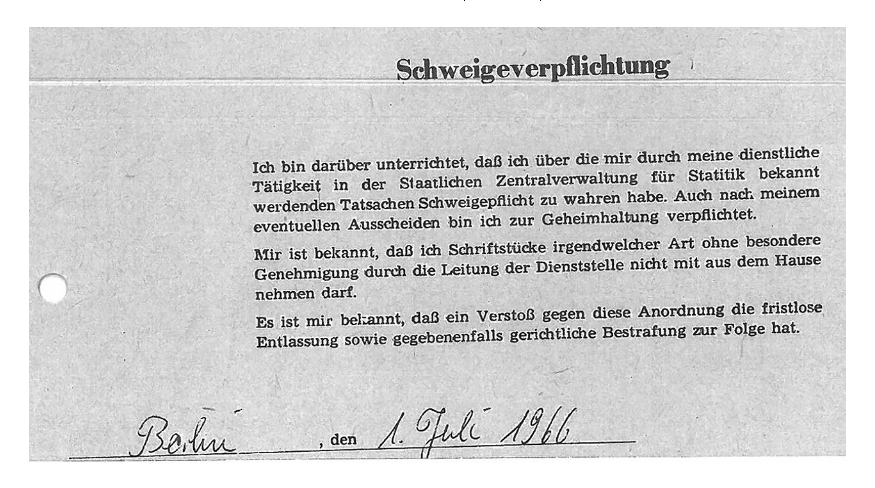
»Erfüllung der Aufgaben, einschließlich Zusammenwirken der Verantwortlichen bei der Auswahl, Überprüfung, Bestätigung und Verpflichtung der Geheimnisträger und der Bestätigung der Mitarbeiter mit besonderer Tätigkeit gemäß der Festlegungen des Leiters der StAV. [Ebenso unterlag der BDVP die] Qualität und Wirksamkeit der politisch-ideologischen Arbeit mit den Geheimnisträgern« (BArch DO1/30702 1989c: 4).

Dieser Aufgabenbereich wurde unterstützt durch die Direktoren der Archive, die halbjährliche (März und September) Dienstberatungen und Belehrungen über die Forderungen der GHO mit den Geheimnisträgern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit besonderer Tätigkeit führten (vgl. BArch DO1/30702 1989d: 2). Neben Gesprächen zu dem »Umgang mit politisch brisantem Archivgut« (ebd.: 3) sollten auch aktuelle politische Geschehnisse diskutiert und ausgewertet werden, was als Teil der »Erziehung zur revolutionären Wachsamkeit« (ebd.: 2) verstanden wurde. Zudem war für die Ge-

---

sich selbst und die Welt [...] ihm einen solchen inneren Halt [vermittele], dass schwierige Konfliktsituationen des Lebens anders überstehbar seien als ohne gefestigte marxistisch-leninistische Weltanschauung« (Girod 2000: 12–13).

heimnisträger auch die »Festigung des Klassenbewusstseins der Mitarbeiter und ihre Befähigung [entscheidend], in kritischen Situationen eindeutig Position für den Sozialismus zu beziehen« (ebd.: 4).



Schweigeverpflichtung

Ich bin darüber unterrichtet, daß ich über die mir durch meine dienstliche Tätigkeit in der Staatlichen Zentralverwaltung für Statitik bekannt werdenden Tatsachen Schweigepflicht zu wahren habe. Auch nach meinem eventuellen Ausscheiden bin ich zur Geheimhaltung verpflichtet.

Mir ist bekannt, daß ich Schriftstücke irgendwelcher Art ohne besondere Genehmigung durch die Leitung der Dienststelle nicht mit aus dem Hause nehmen darf.

Es ist mir bekannt, daß ein Verstoß gegen diese Anordnung die fristlose Entlassung sowie gegebenenfalls gerichtliche Bestrafung zur Folge hat.

Berlin, den 1. Juli 1966

Abb. 15: Schweigeverpflichtung SZS

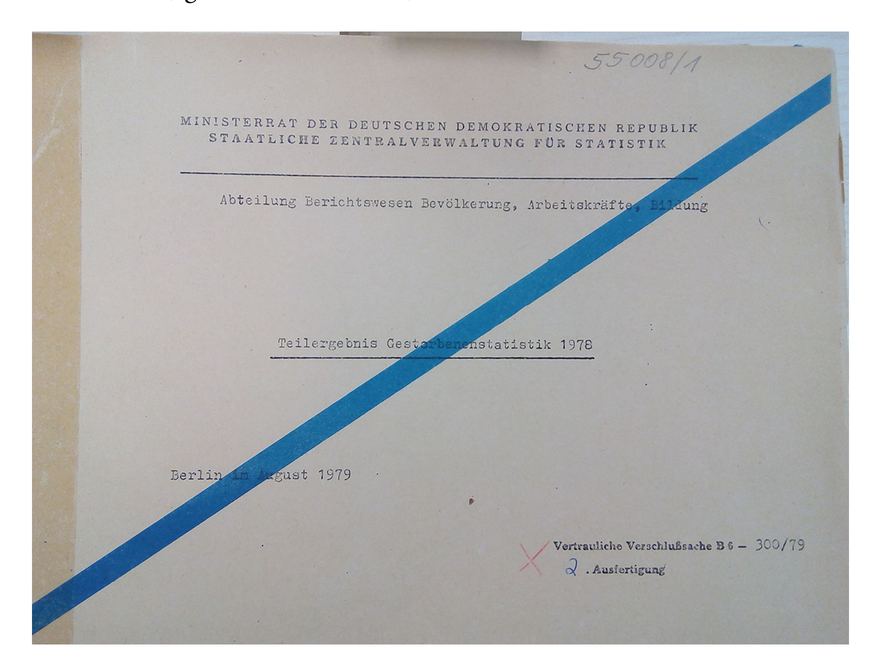
Quelle: BArch DE2/461144 1966

Gesichert wurden die VS-Dokumente in Stahlblechschränken im ZStA, die der ETSA angeschlossen waren. Dieser Bereich galt als Sperrbereich. Die Schlüssel zu diesem Bereich wurden in einer Schließbox aufbewahrt und das Schließfach wurde petschiert. Der Schlüssel zu dem Schließfach wurde von der Leitung der StAV aufbewahrt (vgl. BArch DO1/30702 1989b). Einmal jährlich wurden die VS-Stellen des ZStA auf Vollzähigkeit der Verschlusssachen und die nachweispflichtigen VS-Karteikarten von dem Ministerium des Innern (MdI) kontrolliert und weitere Maßnahmen des Geheimschutzes überprüft sowie ein Bericht über diese Kontrolle erstellt. Die Leitung der Kontrollkommission war gleichzeitig die Leitung des StAV und in der Regel ein Mitglied der SED (vgl. BArch DO1/30702 1989d; BArch DO1/30702 1990f; BArch DO1/30702 1989b).

Auf Beschluss des Ministerrates der DDR waren die Informationen zu Suizidierten seit 1977 verschärft unter Verschluss zu halten.[77] Bis zu diesem Jahr hatten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler noch die Möglichkeit,

77 Neben den Informationen zu Suiziden wurden seit 1977 auch die Daten anderer äußerer Todesursachen (E-Klassifikationen) sekretiert, die allesamt dem Geheimhaltungsgrad VVS unterlagen. Eine Übersicht dieser Ursachen ist in Destatis 1995: 11 zu finden.

auf die epidemiologischen VS-Dokumente zuzugreifen, um insbesondere die psychologische Präventionsforschung voranzutreiben. Seit 1977 durfte zwar die SZS die Angaben zu Suiziden auswerten, musste allerdings gewährleisten, dass die Auswertungen entsprechend des Geheimhaltungscharakters VVS behandelt und ausgewiesen wurden (vgl. Abbildung 16). Der Gesundheitsminister und der Ministerpräsident der DDR erhielten über die vertraulichen Daten jährliche Auswertungsergebnisse von der SZS, die unter anderem nach Altersgruppen und Geschlecht differenziert wurden (vgl. Destatis 1999: 298). In der Todesursachenstatistik wurden die Suizidierten der Gruppe »Alle sonstigen Todesursachen« zugerechnet, so dass die Gesamtzahl aller Gestorbenen korrekt war (vgl. Destatis 1995: 12).


55008/1

MINISTERRAT DER DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK
STAATLICHE ZENTRALVERWALTUNG FÜR STATISTIK

Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung

Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1978

Berlin im August 1979

Vertrauliche Verschlußsache B 6 – 300/79
2. Ausfertigung

Abb. 16: Deckblatt der als VVS eingestuften Teilergebnisse Gestorbenenstatistik, 1978
Quelle: BArch DE2/55008 1979

Wie auch in der gesamten DDR (vgl. Kapitel 1.3, S. 38ff), herrschte in der Zeit vom 9. November 1989 bis zum 2. Oktober 1990 in der SZS, dem Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung (ISD) und dem ZStA Unsicherheit. So stellten sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Fra-

ge, was mit den Beständen passieren und wie sich die Zuständigkeiten entwickeln würden und welche Konsequenzen eine Offenlegung der Informationen für die Angestellten und die Bevölkerung haben würde. Wie ehemalige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SZS, dem ISD und dem ZStA berichteten, wurden zu dieser Zeit viele Akten, Tabellen, Originaldokumente und weitere Informationen vernichtet oder in den Privatbesitz überführt. Ein ehemaliger Angestellter erinnerte sich zudem an Westinteressenten namenhafter Versicherungen, die im Tausch für die Tabellen verschiedene Konsumgüter anboten, wie beispielsweise teure Uhren.

Am 30. Januar 1990 wurde in einem Aktenvermerk bekannt gegeben, dass gemäß des Maßnahmeplans des Leiters der StAV vom 3. Januar 1990 zufolge die VS-Stelle des ZStA aufgelöst und durch die VS-Stelle der StAV übernommen werden sollte (vgl. BArch DO1/30702 1990f). Einer weiteren Festlegung nach wurden für die als VS und VVS eingestuften Dokumente, zu denen auch die Suizidstatistiken zählten, Taschen angelegt, in denen die Inhalte aufgehoben werden sollten und die nur für die neue Direktorin des ZStA zugänglich waren (vgl. ebd.). Einige Taschen derselben Art sind heute im BStU zu finden (vgl. Abbildung 17).



Abb. 17: Taschen, die als VS Behältnis dienten

Quelle: Foto von Katharina Schwarz, Ort der Aufnahme: BStU

Neben der Auflösung der VS-Stellen wurden weitere Festlegungen hinsichtlich des Umgangs mit VS-Akten getroffen und seit April 1990 die sukzessive und systematische Vernichtung aller VS-Bestände in allen Außenstellen der StAV angewiesen (vgl. BArch DO1/30702 1990e; BArch DO1/30702 1990g; BArch DO1/30702 1989a; BArch DO1/30702 1990b; BArch DO1/30702 1990c; BArch DO1/30702 1990d; BArch DO1/30702 1990a; BArch DO1/30703 1990e; BArch DO1/30703 1990a; BArch DO1/30703 1989b; BArch DO1/30703 1989a; BArch DO1/30703 1990f; BArch DO1/30703 1990c; BArch DO1/30703 1990b; BArch DO1/30703 1990g).[78] Dabei sollten die Vernichtungen unter anderem durch Verbrennung vollzogen werden (vgl. BArch DO1/30703 1989c: 3). Weitere Methoden zur Vernichtung der Akten sind in Abbildung 18, S. 135 dargestellt. Grundlage der Vernichtungsaktionen, die sich den Berichten und Vernichtungsprotokollen aller Dienststellen der StAV entnehmen lassen, war *Teil C, Abschnitt II der GHO 049/89*. Im August 1990 wurden schlussendlich das StAV und alle Dienststellen dazu angehalten, die *Ordnung Nr. 049/89 des MdI –Geheimhaltungsordnung–* zu vernichten (BArch DO1/30703 1990d). Begründet wurde die Vernichtung mit den »bevorstehenden Strukturveränderungen« (ebd.). Als Folge befanden sich keine Verschlusssachen mehr in den Beständen der StAV, und die Aufgaben und Pflichten des VS-Bearbeiters wurden gegenstandslos (ebd.).

Seit September 1990 übergab der Abteilungsleiter des StAt[79], Arbeitsmaterial an alle Leiter der Statistischen Bezirksämter, anhand dessen die Bundesstatistik in den neuen Bundesländern eingeführt werden sollte (vgl. BArch DE2/4411 1990b). Grundlage für die Erarbeitung der Übersicht war der »Katalog der Statistiken zum Arbeitsgebiet der Bundesstatistik« (BArch DE2/4411 1990a: 1). Hinsichtlich des Bearbeitungsstandes und des Hand-

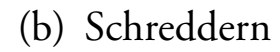
78 Die Archivquellen umfassen die Vernichtungsprotokolle aus den Staatsarchiven in Dresden, Meinigen, Magdeburg, Leipzig, Greifswald, Weimar, Schwerin, Rudolstadt, Potsdam sowie den Archivdepots Dornburg und Barby, der ZfR Kossenblatt und dem Dokumentationszentrum der StAV. In den Protokollen wurde penibel dokumentiert, welche sektierten Unterlagen ordnungsgemäß vernichtet wurden. Diese umfassten beispielsweise VS-Nachweisbücher, -Karteikarten, -Grundkarten, -Begleitkarten oder -Begleitscheine.

79 Im März 1990 wurde die SZS umbenannt in Statistisches Amt der DDR (StAt). Mit dem Beitritt der DDR zur BRD am 3. Oktober 1990 wurde das Amt aufgelöst und das Gemeinsame Statistische Amt der Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen eingeführt, bevor für die fünf neuen Länder eigene statistische Landesämter geschaffen wurden, die unter anderem die Aufgabe der Erstellung der Todesursachenstatistik dezentral übernahmen.



(a) Zerreißen





(b) Schreddern



(c) Nässen-Pressen-Trocknen-Zentrifugieren

Abb. 18: Beispielhafte Aktenvernichtungsmethoden
Quelle: Fotos von Katharina Schwarz, Ort der Aufnahme: BStU

lungsbedarfs für die Erhebung der Todesursachenstatistik wurde für das Jahr 1990 festgehalten:

»Erhebungen werden vom Ministerium für Gesundheitswesen durchgeführt. Passfähigkeit ist nicht hergestellt worden. StAt klärt mit Ministerium die Ergebnisbereitstellung für 1990 im September« (ebd.: 206).

Ferner wurden im Rahmen der Einführung der Bundesstatistik *Vorschläge für den notwendigen Handlungsbedarf vor dem Hintergrund der Vereinbarungen im Einigungsvertrag* (vgl. BArch DE2/4411 1990b) getroffen, wonach für 1991 und später festgelegt wurde, dass die Verfahrensweise entsprechend der BRD erfolgen soll und die neuen Statistischen Landesämter darüber informiert werden müssen (vgl. BArch DE2/4411 1990a: 206). Seit dem 4. Oktober 1990 galt somit, dass auch die Erhebung von Suizidinformationen nicht mehr zentral und auf Basis von Obduktionen erfolgte, sondern anhand

der gesetzlichen Vorgaben der BRD, was auch eine geringere Validität und Vergleichbarkeit der Suizidinformationen zur Folge hat. Erstmals seit 1961 wurden die Daten über Suizid-Verstorbene für das Jahr 1989 im Statistischen Jahrbuch 1990 wieder veröffentlicht (vgl. StAt 1991: 436). Zuletzt publizierte im August 1991 das Gemeinsame Statistische Amt der neuen Länder die Todesursachenstatistik für die Zeit von 01.01.1990 bis 02.10.1990 (vgl. BArch DE2/45649 1991: S. 221–226). Diese Publikation wurde allerdings nur zu Abstimmungszwecken erstellt.

3.1.3 Erschließung der DDR-Suizidstatistiken

Auch 30 Jahre nach dem Beitritt zur BRD sind die DDR-Suizidstatistiken nicht öffentlich zugänglich. Die wissenschaftliche Literatur war bisher ebenso wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Statistischen Bundes- und der Landesämter und des BArchs einhellig der Auffassung, dass Suizidzahlen auf Bezirksebene über eine geschlossene Zeitreihe nicht recherchierbar seien (vgl. Grashoff 2006; Felber / Winiecki 1998; Casper u. a. 1990). Beispielsweise resümiert Jacobasch 1996 in ihrer Dissertation:

> »Wenn man die akribischen Festlegungen der Meldeordnung von Suiziden und Suizidversuchen im Bereich des MdI und des MfS betrachtet, kann man sich vorstellen, dass die Registration innerhalb der statistischen Maschinerie sehr perfekt verlief - natürlich mit dem Ziel der perfekten Geheimhaltung. Leider konnten im Rahmen unserer Untersuchungen die Ergebnisse der Erhebungen im MdI und MfS nicht ausfindig gemacht werden« (Jacobasch 1996: 57).

Ebenso hieß es auf eine Nachfrage meinerseits bei Destatis zu Beginn meiner Recherche in der Antwortemail: »Wir können Ihnen leider auch keine Stelle nennen, wo Sie diese [Suizidzahlen nach Bezirk im Zeitraum von 1961 bis 1990] bekommen können«. Der Grund für diese Unkenntnis und die Annahme, die Statistiken seien verloren gegangen, liegt sicher in der umfangreichen Vernichtung der Unterlagen zwischen 1989 und 1990.

Welchen Weg haben die Todesursachenstatistiken also nach dem Ende der DDR genommen? Die nach 1989 nicht vernichteten oder gestohlenen Unterlagen wurden zunächst sichergestellt und vom Robert-Koch-Institut (RKI) aufbewahrt (vgl. Destatis 1995: 12). Die, wie in persönlichen Hintergrundgesprächen mit ehemaligen Mitarbeiterinnen des SZS und des ISD berichtet wurde, auf dem Speicher des RKI in Kisten deponierten Statistiken wurden

anschließend sukzessive zwischen 1991 und 2001 an das Bundesarchiv übergeben (vgl. Rathje 2003). Bis zu diesem Zeitpunkt waren die Informationen in den Aufbewahrungskartons noch nicht archivtechnisch aufbereitet worden.

Bereits 1998 publizierten Werner Felber und Peter Winiecki einige Tabellen mit Suizidzahlen, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht. Zu der Herkunft dieser Informationen halten die Autoren fest:

»Es war dann im Jahre 1993, dass wir anonym Material zugesandt bekamen, welches die Altersdifferenzierungen der Suizidalität für das gesamte Gebiet der vormaligen DDR zwischen 1961 und 1989 einschloss. Die Postsendung ließ deutlich erkennen, dass es aus dem ehemaligen Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitungen in Berlin stammte, dass die Tabellen echt waren, dass es andererseits keine offizielle Übergabe von Material war, weil es weder dazu ein Anschreiben gab noch irgendwo erkennbar war, von wem das Material persönlich uns zugeschickt worden war« (Felber / Winiecki 1998: 43).

Hinsichtlich der Informationen der Suizidzahlen auf Ebene der Bezirke gehen die Autoren davon aus, dass die Daten zwar erhoben wurden, allerdings entweder weiter geheim gehalten werden oder im Nachhinein vernichtet wurden (ebd.: 43). Während eines persönlichen Gespräches mit einem der Autoren, bestätigte er die Aussage erneut gut 20 Jahre nach Erscheinen des Artikels. Trotz seiner Hartnäckigkeit und jahrelangen Bemühungen konnte er bis dato keine Suizidinformationen für die Bezirke ausfindig machen.

Auch ein Treffen mit der ehemaligen Direktorin des ISD, die das Institut 1990 leitete und ein Telefonat mit der ehemaligen Mitarbeiterin des ISD und der SZS blieben hinsichtlich der erhofften Erkenntnis über den Verbleib der DDR-Bezirkssuizidstatistiken ergebnislos.[80] Allerdings bestätigten die Gesprächspartnerinnen, dass diese Informationen durchaus erfasst wurden, weshalb ich annahm, dass in den inzwischen archivtechnisch aufbereiteten Akten des SZS und der ISD die Tabellen im BArch zu finden seien. Als besonders wertvoll stellte sich zu Beginn meiner Archivrecherche die Unterstützung zweier Mitarbeiterinnen des BArch heraus, die bereits in der DDR im Archiv der SZS tätig waren.[81]

80 Dennoch sei an dieser Stelle den Interviewpartnerinnen für ihre hilfreiche Unterstützung und Auskünfte gedankt.

81 Beide ließen mich an ihrem ein umfangreichen Wissen über die Bestände, den Zugang der Akten in der DDR für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SZS und ihre Erinnerungen der

Nach meiner Literaturrecherche und den persönlichen Gesprächen nahm ich zunächst an, dass die zwischen 1991 und 2001 aus dem RKI im BArch aufgenommenen zahlreichen Dokumente problemlos für wissenschaftliche Analysezwecke zugänglich seien. Doch nicht nur die Dauer der Informationsaufbereitung seitens des BArchs, aufgrund des Umfangs der aufzubereitenden Archivalien, stellt ein Hindernis beim Zugang der Suizidinformationen dar. Auch die Art des Archivsystems des Bestandes der SZS folgt einer Logik, die ich zu Beginn nicht erwartet hatte. So hieß es in einer Email des BArchs an mich:

»Der gesamte Bestand DE2 der ehemaligen Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik wurde nach dem sogenannten ›chaotischen‹ System aufgebaut. Das besagt, dass die einzelnen Akten/Dokumente [...] automatisch eine DE2/ Signatur (Archivnummer und Standort) zugewiesen bekommen haben. Somit kann es sein, dass in einem DE2-Behälter unterschiedliche, ganz verschiedene statistische Berichterstattungen lagern [...] bei einem dokumentierten Bestand von weit über 2.600 lfm [...]«.

Konkret bedeutete das für die Recherchen an dem vorliegenden Buch, dass manche Seiten der Todesursachenstatistiken auch in Kartons zu finden waren, die ansonsten Informationen aus dem Bereich Bildung und Kultur oder Betriebe und Arbeitsstätten beinhalten und deren Signaturen ebendiesen zugeordnet werden. Zudem wurde zwischenzeitlich angekündigt, dass Akten mit Informationen, die ich bereits eingesehen hatte und erneut bestellen wollte, vernichtet wurden. Nach dem zunächst gescheiterten Versuch der Bestellung einer Akte mit den Todesursachen auf Bezirksebene für das Jahr 1970 erhielt ich eine Email in der geschrieben stand: »Die Akte DE 2/41383 kann Ihnen leider nicht vorgelegt werden, da diese bei der weiteren Bearbeitung des Bestandes DE 2 als kassabel bewertet, also vernichtet wurde.« Allerdings konnte der Vernichtungsprozess noch rechtzeitig gestoppt werden.[82]

Schlussendlich konnte ich nach Sichtung unzähliger Akten, bei denen ich vermutete, dass darin die gesuchten Informationen zu finden seien, die Anzahl der suizidierten Frauen und Männer in den Bezirken der DDR für die Zeitreihe 1952 bis 1990 – mit Ausnahme des Jahres 1981 – in den in Tabelle 3) ausgewiesenen Akten des BArchs aus den Beständen des Ministeriums für Gesundheitswesen (Bestand DQ1) und den Beständen der SZS

Zeit zwischen 1989 und 1990 teilhaben, was maßgeblich mein Verständnis über die Bestände der Archivalien der SZS prägte.

82 Auch am 5. Februar 2020 befand sich die Archivalie noch im Bestand des BArchs.

(Bestand DE2) recherchieren. Für die Jahre 1954 bis 1960 lässt sich die absolute Anzahl der Suizide der Männer und Frauen in den Bezirken auch den statistischen Jahrbüchern der DDR entnehmen, die der VEB Deutscher Zentralverlag Berlin jährlich publizierte und die durch die SZS herausgegeben wurden.

Tab. 3: Liste der Fundorte der Suizidstatistiken, 1952 bis 1990

Archivsignaturen
BArch DQ1/3111 1952; BArch DE2/1280 1953; BArch DE2/1280 1954; BArch DE2/1280 1955; BArch DE2/1280 1956; BArch DE2/1280 1957; BArch DE2/1280 1958; BArch DE2/1280 1959; BArch DE2/1280 1960; BArch DE2/45569 1961; BArch DE2/45569 1962; BArch DE2/45569 1963; BArch DE2/45569 1964; BArch DE2/45569 1965; BArch DE2/45569 1966; BArch DE2/45569 1967; BArch DE2/45646 1961; BArch DE2/45646 1962; BArch DE2/45646 1963; BArch DE2/45646 1964; BArch DE2/45646 1965; BArch DE2/45646 1966; BArch DE2/45646 1967; BArch DE2/60134 1961; BArch DE2/60134 1962; BArch DE2/60134 1963; BArch DE2/60134 1964; BArch DE2/60134 1965; BArch DE2/60134 1966; BArch DE2/60134 1967; BArch DE2/60135 1961; BArch DE2/60135 1962; BArch DE2/60135 1963; BArch DE2/60135 1964; BArch DE2/60135 1965; BArch DE2/60135 1966; BArch DE2/60135 1967; BArch DE2/21350 1968; BArch DE2/31208 1970; BArch DE2/41383 1970; BArch DE2/41383 1971; BArch DE2/21355 1972; BArch DE2/21348 1972; BArch DE2/21356 1973; BArch DE2/21357 1976; BArch DE2/21358 1976; BArch DE2/45649 1977; BArch DE2/45649 1978a; BArch DE2/55008 1979; BArch DE2/45649 1980; BArch DE2/55008 1980; BArch DE2/55008 1982; BArch DE2/55008 1983; BArch DE2/55008 1984; BArch DE2/55008 1985; BArch DE2/55008 1986; BArch DE2/55008 1987; BArch DE2/55008 1988; BArch DQ112/16 1990; BArch DE2/21020 1991e

Konkret sind die Informationen zu der Suizidmortalität des jeweiligen Vorjahres auf Bezirksebene in den statistischen Jahrbüchern 1955 und bis einschließlich 1961 ausgewiesen. Allerdings liegt hier keine Altersdifferenzierung vor. Die Angaben der Summe der Suizide in den Tabellen, die den Akten des BArchs entnommen wurden, entsprechen der Anzahl der Suizide in den Bezirken, die in den Jahrbüchern genannt werden.

In den Todesursachenstatistiken der Jahre 1952 bis 1978 sowie 1989, die in den genannten Archivquellen recherchiert wurden, liegen die Suizidzahlen in den Bezirken zudem differenziert in verschiedene Altersgruppen vor. Die Anzahl der Altersgruppen variiert zwischen elf und 19, wobei auch Suizide für unter 10-Jährige in den Tabellen ausgewiesen werden.

Für eine Vergleichbarkeit der Altersgruppensuizide wurden für alle Jahre die Suizidzahlen in folgende acht Altersgruppen zusammengefasst:

– 10- bis unter 15-Jährige
– 15- bis unter 25-Jährige
– 25- bis unter 45-Jährige
– 45- bis unter 50-Jährige
– 50- bis unter 60-Jährige
– 60- bis unter 65-Jährige
– 65- bis unter 75-Jährige
– über 75-Jährige

Für diese Altersgruppen liegen lückenlos die Suizidzahlen der Frauen, Männer und Personen insgesamt in den Bezirken für die Jahre 1952 bis 1978 sowie 1989 vor. Dieses Rechercheergebnis deckt sich in etwa mit folgender Aussage von Destatis: Ab 1977 wurden »für die Bezirke [...] keine Auswertungen nach Altersgruppen durchgeführt« (vgl. Destatis 1995: 12).

Für das Gebiet der gesamten DDR konnte eine geschlossene Zeitreihe der Suizide der Männer und Frauen in verschiedenen Altersgruppen von 1952 bis 1990 erhoben werden. Die Quelle dieser Angaben ist für die Jahre 1979 bis 1989 die bereits erwähnte Publikation von Felber und Winiecki (vgl. Felber / Winiecki 1998) und für das Jahr 1990 die Archivalie BArch DE2/21020 1991e.

Neben den Suizidstatistiken erhob ich eine Vielzahl weiterer soziodemographischer, sozial- und infrastruktureller Statistiken sowie kriminalstatistische Informationen aus unterschiedlichen Quellen. Im Zusammenspiel mit

den Suizidraten stellen diese Angaben eine solide und bisher einzigartige Datenbasis dar, um in den Analysen in Teil II (S. 167ff) die für dieses Buch gestellten Forschungsfragen zu untersuchen.

3.2 Demographische Statistiken

Die demographischen Angaben, die ich für das vorliegende Buch recherchiert habe, umfassen die jährlichen bezirksspezifischen Verteilungen der Geschlechter, Altersgruppen, Verstorbenen, Lebendgeborenen, Totgeborenen, gestorbenen Säuglinge und Binnenmigration.[83] Die Erhebungen dieser Statistiken in der DDR sowie die Erschließung der verschiedenen Datenquellen dieser Informationen sind vielfältig, da es bisher keine digitalisierten zusammengefassten Daten gab.

Geschlecht und Altersgruppen

Die Bevölkerungsstatistiken der DDR basieren maßgeblich auf der Erfassung von Lebendgeborenen und Verstorbenen bei den Standesämtern, den Erhebungen der An- und Abmeldungen in den polizeilichen Meldestellen sowie den Fortschreibungen der Volkszählungen, die in der SBZ respektive der DDR insgesamt fünfmal durchgeführt wurden (vgl. Destatis 1993: 9).[84] Die so erfassten Informationen der natürlichen und räumlichen Bevölkerungsbewegungen bereitete die SZS auf und überführte die Angaben in tabellarische Übersichten. Diesen Tabellen lässt sich die jährliche Anzahl der Männer und Frauen unterschiedlicher Altersgruppen[85] entnehmen, die in den jeweiligen Bezirken ihren ständigen Wohnsitz oder ihre Hauptwohnung

83 In diesem Kapitel werden ausschließlich die Datenerhebung und -beschaffung der Statistiken erläutert. Die Auswahl dieser Kennziffern resultiert aus den herangezogenen Theorien und den daraus abgeleiteten Hypothesen, wie Teil II (vgl. S. 167ff) zeigen wird.

84 Die Volkszählungen fanden am 29.10.1946, 31.08.1950, 31.12.1964, 01.01.1971 und am 31.12.1981 statt.

85 Für die sechs Jahre 1952, 1953, 1954, 1981, 1982 und 1990 konnten keine Informationen über die Anzahl der Personen in den Altersgruppen in den Bezirken recherchiert werden. Für diese Jahre liegt in den herangezogenen Quellen lediglich die Gesamtbevölkerungsanzahl in den Bezirken vor sowie Informationen zu den Altersgruppen in der DDR insgesamt. Die fehlenden Angaben habe ich für die Altersstandardisierung der Suizidrate anhand eines Kohortenansatzes imputiert (vgl. Driesch 2020).

hatten. Als Stichtag der Angaben gilt jeweils die Wohnbevölkerung am 31. Dezember.[86]

Tab. 4: Liste der Fundorte der Altersstatistiken, 1953 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE2/30850 1954a; BArch DE2/30850 1954b; BArch DE2/30887 1990b
Statistische Jahrbücher SZS 1956: 21–22; SZS 1957: 24–25; SZS 1958: 24–25; SZS 1959: 8–9; SZS 1959: 24–25; SZS 1960: 32–33; SZS 1961: 30–31; SZS 1962: 30–31; SZS 1963: 478–479; SZS 1964: 500–501; SZS 1965: 510–511; SZS 1966: 520–521; SZS 1967: 522–523; SZS 1968: 518–519; SZS 1969: 438–439; SZS 1970: 436–437; SZS 1971: 436–437; SZS 1972: 442–443; SZS 1973: 470–471; SZS 1974: 422–423; SZS 1975: 394–395; SZS 1976: 394–395; SZS 1977: 390–391; SZS 1978: 346–347; SZS 1979: 348–349; SZS 1980: 350–351; SZS 1981: 348–349; SZS 1982: 350–351; SZS 1983: 348–349; SZS 1984: 350–351; SZS 1985: 352–353; SZS 1986: 352–353; SZS 1987: 352–353; SZS 1988: 360–361; SZS 1989: 360–361; StAt 1991: 394–395

Für die Analysen dieses Buches wurde die Anzahl der in den Bezirken lebenden Frauen und Männer insgesamt und in verschiedenen Altersgruppen für die Jahre 1952 bis 1989 den statistischen Jahrbüchern der DDR entnommen und transkribiert. Eine Ausnahme hinsichtlich des Stichtags und der Erschließung der Datenquelle stellt das Jahr 1990 dar. In diesem Jahr entsprechen die Angaben dem Bevölkerungsstand der Verwaltungsbezirke am 2. Oktober 1990 und wurden über die fünf statistischen Landesämter (Thüringen,

86 Alternativ die mittlere Wohnbevölkerung für die Analysen heranzuziehen wurde in Erwägung gezogen, allerdings verworfen, da nicht für jedes Jahr die mittlere Bevölkerung in den statistischen Jahrbüchern ausgewiesen wurde und somit keine Vergleichbarkeit der Angaben gewährleistet ist. Die Wohnbevölkerung am 31. Dezember lässt sich hingegen für jedes Jahr und jeden Bezirk den Jahrbüchern entnehmen.

Berlin-Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern) bezogen, die die Informationen der Gesamtzahl der in den Bezirken Lebenden auf Anfrage zur Verfügung stellten. Eine Differenzierung nach Altersgruppen in den Bezirken ist für das erste Halbjahr 1990 in Akten des BArchs zu finden (vgl. BArch DE2/30887 1990b).

Mortalitätskennziffern

Neben der Anzahl der Lebenden ist eine weitere demographische Information die der Gestorbenen. In der DDR wurden menschliche Leichen als diejenigen definiert, die keinerlei Lebenszeichen aufweisen, wobei Totgeborene, standesamtlich beurkundete Kriegssterbefälle und gerichtliche Todeserklärungen nicht zu der Gruppe der Gestorbenen gezählt wurden (vgl. Destatis 1993: 17).

Tab. 5: Liste der Fundorte der Todesursachenstatistiken, 1952 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE2/45872 1952; BArch DE2/45644 1952; BArch DE2/45872 1953; BArch DE2/45644 1953; BArch DE2/45649 1977; BArch DE2/45828 1979; BArch DE2/45649 1991: 221–226
Statistische Jahrbücher SZS 1956: 54–55; SZS 1957: 92–93; SZS 1958: 83; SZS 1959: 86–87; SZS 1960: 88–91; SZS 1961: 86–91; SZS 1962: 78–80; SZS 1963: 524; SZS 1964: 528; SZS 1965: 558; SZS 1966: 572; SZS 1967: 574; SZS 1968: 566; SZS 1969: 476; SZS 1970: 476; SZS 1971: 476; SZS 1972: 482; SZS 1973: 506; SZS 1974: 472; SZS 1975: 428; SZS 1976: 430; SZS 1977: 422; SZS 1979: 354–361; SZS 1980: 357–361; SZS 1982: 355–359; SZS 1983: 355–359; SZS 1984: 358–365; SZS 1985: 362–369; SZS 1986: 362–369; SZS 1987: 362–369; SZS 1988: 368–375; SZS 1989: 368–375; StAt 1991: 406–413

Die Erfassung erfolgte entsprechend der in Kapitel 3.1.1 (S. 118ff) beschriebenen Todesursachenstatistik. Für die Jahre 1954 bis 1989 wurden die Angaben, differenziert nach Geschlecht und Bezirk, größtenteils den statistischen Jahrbüchern entnommen und transkribiert. Eine weitere Quelle sind Archivalien des BArchs, auf Grundlage derer die Informationen für die Jahre 1952, 1953, 1976, 1979 und 1990 erschlossen wurden. Die Anzahl der Gestorbenen und der Lebenden stellen die Grundlage der anschließend berechneten jährlichen CDR (dt. Rohe Sterberate)[87] sowie des Anteils der Suizidierten an allen Verstorbenen dar.[88]

Zudem wurde die jährliche Anzahl an ermordeten Personen in den Datensatz mit aufgenommen.

Tab. 6: Liste der Fundorte der Mordstatistiken, 1952 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DQ1/3111 1952; BArch DE2/1280 1953; BArch DE2/1280 1976; BArch DE2/45649 1978b; BArch DE2/55008 1979; BArch DE2/22567 1980; BArch DE2/55008 1980; BArch DE2/55008 1982; BArch DE2/55008 1983; BArch DE2/55008 1984; BArch DE2/55008 1985; BArch DE2/55008 1986; BArch DE2/55008 1987; BArch DE2/55008 1988; BArch DE2/21007 1990c; BArch DE2/21020 1991e
Statistische Jahrbücher SZS 1956: 55; SZS 1957: 93; SZS 1958: 83; SZS 1959: 87; SZS 1960: 89; SZS 1961: 89; SZS 1962: 79; SZS 1963: 525; SZS 1964: 549; SZS 1965: 559; SZS 1966: 573; SZS 1967: 574; SZS 1968: 567; SZS 1969: 477; SZS 1970: 477; SZS 1971: 477; SZS 1972: 483; SZS 1973: 507; SZS 1974: 473; SZS 1975: 429; SZS 1976: 431; SZS 1977: 423

87 Die Crude Death Rate (CDR) ist die Inzidenz aller Gestorbenen (vgl. S. 113) in einer Bevölkerung, auf 1.000 Individuen. Daraus ergibt sich als Maßeinheit *Gestorbene pro 1.000 Lebende der beobachteten Bevölkerung*.

88 Die Berechnung der jährlichen CDR und des Anteils der Suizidierten an den Verstorbenen erfolgte sowohl nach Geschlechtern getrennt als auch zusammen.

Auch diese Zeitreihe umfasst die Jahre 1952 bis 1990. Die Angaben über die ermordeten Männer und Frauen in den Bezirken lassen sich für die Jahre 1954 bis 1975 den Todesursachenstatistiken, die in den statistischen Jahrbüchern publiziert wurden, entnehmen und sind für die Jahre 1952 und 1953 sowie 1976 bis 1990 in verschiedenen Akten des BArchs zu finden. Einzig für die Jahre 1970 und 1981 konnten die Ermordungen nicht recherchiert werden. Zudem lagen in den herangezogenen Quellen für die Jahre 1974 bis 1978 die Informationen der Ermordeten in den Bezirken nicht differenziert nach Geschlecht vor, sondern nur insgesamt. Für das Jahr 1952 fehlt darüber hinaus die Information der Morde in Berlin für alle Menschen, Männer und Frauen sowie die Angabe der Morde in der DDR insgesamt, einschließlich Berlins.

Fertilitätskennziffern

Die konstruierte Datengrundlage umfasst neben den bereits aufgeführten demographischen Kennziffern verschiedene Fertilitätsstatistiken, die Aufschluss über Lebendgeborene, Totgeborene und gestorbene Säuglinge im ersten Lebensjahr geben.

Als Lebendgeborenes galt in der DDR ein Kind, bei dem nach der Trennung bzw. dem vollständigen Verlassen des Mutterleibes sowohl der Herzschlag als auch die Lungenatmung vorhanden waren.[89]

Hinsichtlich der Definition von Totgeborenen gab es in der DDR drei Revisionen:

»Als Totgeborenes galt in zeitlicher Folge

– bis 1961 ›ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbenes Kind, wenn es nicht mindestens 35 cm lang ist‹,
– von 1962 – 1968 ›ein Kind, bei dem nach vollständiger Trennung vom Mutterleib Lungenatmung und Herzschlag nicht eingesetzt haben, wenn seine Länge mindestens 35 cm beträgt‹,
– von 1969 – 1978 ›ein Kind, bei dem nach vollständiger Trennung vom Mutterleib Lungenatmung und Herzschlag nicht vorhanden waren, wenn seine Länge mindestens 35 cm beträgt‹« (Destatis 1993: 15),
– seit 1979 »der Körper eines Geborenen, bei dem nach vollständigem Verlassen des Mutterleibes, unabhängig vom Durchtrennen der Nabelschnur oder von der

89 Mit den Revisionen der Todesursachenstatistik in den Jahren 1968/69 und 1978/79 (vgl. Kapitel 3.1.1, S. 118ff) wurde der Wortlaut zweimal leicht sprachlich geändert, das gilt allerdings nicht für die grundlegende Definition (vgl. Destatis 1993: 13).

> Ausstoßung der Plazenta, a) Herztätigkeit und Lungenatmung vorhanden waren (Lebendgeborenes) und danach verstorben ist, (zwei Lebenszeichen); b) beide der unter Buchstabe a) genannten Lebenszeichen nicht oder nur eines von ihnen vorhanden waren, das Geburtsgewicht jedoch mindestens 1000 g betrug (Totgeborenes)« (BArch DE2/60141 1979).

Als gestorbene Säuglinge galten in der DDR Gestorbene, die beim Eintritt des Todes ihr erstes Lebensjahr noch nicht vollendet hatten.

Tab. 7: Liste der Fundorte der Fertilitätsstatistiken, 1952 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE2/31205 1952; BArch DE2/31205 1953; BArch DE2/21020 1991d; BArch DE2/21020 1991c
Statistische Jahrbücher SZS 1956: 36–37; SZS 1957: 38–39; SZS 1958: 38–39; SZS 1959: 32–33; SZS 1960: 38–39; SZS 1961: 36–37; SZS 1962: 36–37; SZS 1963: 482–483; SZS 1964: 506–507; SZS 1965: 517–518; SZS 1966: 542–549; SZS 1967: 542–549; SZS 1968: 536–543; SZS 1969: 446–453; SZS 1970: 444–451; SZS 1971: 444–451; SZS 1972: 450–457; SZS 1973: 478–485; SZS 1974: 444–451; SZS 1975: 402–409; SZS 1976: 402–409; SZS 1977: 398–405; SZS 1978: 352–359; SZS 1979: 354–361; SZS 1980: 356–363; SZS 1981: 354–361; SZS 1982: 354–361; SZS 1983: 354–361; SZS 1984: 358–365; SZS 1985: 362–369; SZS 1986: 362–369; SZS 1987: 362–369; SZS 1988: 368–375; SZS 1989: 368–375; StAt 1991: 406–413

Die Anzahl der gestorbenen Säuglinge im ersten Lebensjahr[90], der Totgeborenen und der Lebendgeborenen wurde für die Jahre 1952 bis 1990 für die Bezirke nahezu lückenlos recherchiert. Eine Ausnahme stellt das Jahr 1988 dar,

90 Alternativ die Anzahl der gestorbenen Säuglinge im ersten Lebensmonat heranzuziehen wurde in Erwägung gezogen, allerdings verworfen, da nicht für jedes Jahr diese Angabe in den recherchierten Bevölkerungsstatistiken ausgewiesen wurde.

in dem einzig die Angaben zu den Lebendgeborenen (vgl. BArch DE2/20909 1989b), nicht aber zu den Totgeborenen und gestorbenen Säuglingen recherchiert werden konnten. Grundlage aller Informationen für die Jahre 1954 bis 1987 und 1989 sind die statistischen Jahrbücher. Für die Jahre 1952, 1953 und 1990 wurden Archivalien des BArchs herangezogen.

Zusätzlich zu den absoluten transkribierten Angaben wurden als relative Maßzahlen die Totgeborenen und gestorbenen Säuglinge im ersten Lebensjahr pro 1.000 Lebendgeborene berechnet.[91]

Migrationskennziffern

Der dritte demographische Faktor, der neben der Mortalität und der Fertilität die Bevölkerungsstruktur und -entwicklungen bestimmt, ist die Migration. Für den Datensatz dieses Buches wurde die Binnenmigration herangezogen, also die Anzahl der Wechsel des Hauptwohnsitzes von einem Bezirk in einen anderen innerhalb der Grenzen der DDR. Grundlage für diese Wanderungsstatistiken bilden die von den Meldeämtern der Deutschen Volkspolizei erfassten Anmeldungen der Bürgerinnen und Bürger in der DDR, die ihren Wohnsitz dauerhaft verlegten. Diese Angaben der Wanderungsbewegungen wurden von der SZS nach Herkunfts- und Zielgebieten aufbereitet, so dass ersichtlich wird, wie hoch die jährliche Anzahl der Emigrationen und Immigrationen aus und in die verschiedene Bezirke war.

Bis zum 1. Januar 1966 wurde in der Binnenwanderungsstatistik nicht zwischen Haupt- und Nebenwohnung differenziert, so dass jeder Erst- und Zweitwohnsitzwechsel über die Bezirks- und Kreisgrenzen als Wanderungsvorgang in die Statistik einging (vgl. Destatis 1993: 21). Daraus ergeben sich sehr hohe Migrationszahlen bis zum Zeitpunkt der Umstellung. Vor der Reform wurden auf 1.000 Personen in der Bevölkerung durchschnittlich fast 18 Wanderungsfälle über die Bezirksgrenzen registriert, nach 1970 waren es nur rund acht Verlegungen des ständigen Wohnsitzes von einem Bezirk in einen anderen jährlich. Der starke Rückgang ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass gemäß der seit dem 1. Januar 1966 gültigen Meldeordnung ausschließlich der Wechsel des Hauptwohnsitzes über die Gemeinde-

91 Alle genannten relativen und absoluten Angaben zu Lebendgeborenen, Totgeborenen und zur Säuglingssterblichkeit wurden bereits in einem eigenständigen Datensatz gemeinsam mit Fabian Class publiziert, der hierfür die Angaben auf Bezirksebene um die Informationen auf Kreisebene für die Jahre 1970 bis 1989 ergänzte (vgl. Class / Driesch 2017).

und Bezirksgrenzen als Wanderungsfall gezählt wurde. Die Implementierung der neuen Meldeordnung und ihre vollständige Umsetzung in die Statistik erstreckte sich über mehrere Jahre, so dass davon ausgegangen wird, dass die Binnenwanderung erst wieder seit 1970 über die Bezirke vergleichbar ist (vgl. Destatis 1993: 21).

Tab. 8: Liste der Fundorte der Binnenmigrationsstatistiken, 1953 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE2/30830 1962; BArch DE2/30829 1963; BArch DE2/30830 1964; BArch DE2/30831 1965; BArch DE2/30835 1966; BArch DE2/30834 1967; BArch DE2/30834 1968; BArch DE2/30833 1969; BArch DE2/30833 1971; BArch DE2/30832 1971; BArch DE2/30832 1972; BArch DE2/21839 1974; BArch DE2/30500 1975; BArch DE2/30500 1976; BArch DE2/30500 1977; BArch DE2/30501 1978; BArch DE2/30501 1979; BArch DE2/30501 1980; BArch DE2/20052 1981; BArch DE2/20175 1982; BArch DE2/20301 1983; BArch DE2/20426 1984; BArch DE2/20527 1985; BArch DE2/20637 1986; BArch DE2/20729 1987; BArch DE2/20822 1988; BArch DE2/20903 1989; BArch DE2/21017 1990; BArch DE2/21022 1991
Statistische Jahrbücher SZS 1958: 34; SZS 1959: 28; SZS 1960: 36

Neben den Binnenwanderungsstatistiken über die Bezirksgrenzen hinweg erhob die SZS auch die Wanderungszahlen (Zu- und Fortzüge der Männer, Frauen und insgesamt) über die Kreisgrenzen je Bezirk. Für die Zeitreihe 1962 bis 1990 recherchierte ich die absoluten Zahlen der Zu- und Fortzüge über die Bezirks- und Kreisgrenzen differenziert nach Geschlecht in verschiedenen Akten des BArchs und transkribierte diese anschließend. Für die Jahre 1953 bis 1959 konnte ich zusätzlich die Zahlen der Binnenwanderung über die Kreisgrenzen den statistischen Jahrbüchern entnehmen.

Im Anschluss an die Datentranskription wurden auf Grundlage dieser Informationen verschiedene relative Kennziffern der Bezirks- und Kreismigration berechnet. Diese umfassen die Zu- und Fortzugsraten (pro 1.000) der Männer, Frauen und aller Personen zusammen, sowie die absolute und relative Nettomigration (auch Wanderungssaldo) nach Geschlecht und insgesamt.

3.3 Sozialstrukturelle Statistiken

Die für dieses Buch erschlossenen sozialstrukturellen Informationen umfassen Angaben zu regionalen Verteilungen der Eheschließung, Ehescheidung, Bildung, Beschäftigung und Konfession sowie Statistiken über die Mitgliedschaft und Kandidatur für eine Mitgliedschaft bei der SED.

Eheschließung

Die Erhebung der Angaben der Eheschließungen erfolgte in der DDR auf Grundlage der gezählten standesamtlichen Trauungen, bei denen mindestens einer der Eheleute seinen ständigen Wohnsitz in der DDR hatte (vgl. Destatis 1993: 12). Die SZS bereitete die Anzahl der Eheschließungen tabellarisch auf, wobei sich die geographischen Informationen auf den Ort des Standesamtes beziehen, in dem die Trauung vollzogen wurde.[92]

Die Statistik der Eheschließungen wurde für dieses Buch für die Zeitreihe 1952 bis 1990 recherchiert und aufbereitet. Einzig für das Jahr 1984 konnte ich die Angaben der Eheschließungen auf Bezirksebene nicht ausfindig machen. Als Quelle der Informationen für die Jahre 1954 bis 1965 dienen die statistischen Jahrbücher. Für die Jahre 1952 und 1953 sowie 1966 bis 1990 sind die Informationen der Anzahl der Eheschließungen in den Jahrbüchern nicht nach Bezirken ausgewiesen (mit Ausnahme der Zahlen für das

92 Neben den Eheschließungen wurde die Anzahl der Eheschließenden in den Bezirken der DDR erhoben. Diese Information bezieht sich auf den ständigen Wohnsitz der Eheschließenden zum Zeitpunkt der Eheschließung. Die Summe der Eheschließenden ist pro Jahr folglich doppelt so hoch wie die der Eheschließungen. Das gilt allerdings nicht für die Angaben nach Bezirken, da es durchaus vorkam, dass entweder die Trauung in einem Standesamt in einem anderen Bezirk als dem Erstwohnsitz stattfand, oder die Ehepartner zum Zeitpunkt der Trauung in zwei verschiedenen Bezirken ihren ständigen Wohnsitz angemeldet hatten.

Jahr 1987, die im Band 1989 zu finden sind), weshalb für diese Jahre auf verschiedene Akten des BArchs zurückgegriffen wurde.

Tab. 9: Liste der Fundorte der Ehestatistiken, 1952 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE2/31205 1952; BArch DE2/31205 1953; BArch DE2/30839 1966; BArch DE2/30839 1967; BArch DE2/30839 1968; BArch DE2/30839 1969; BArch DE2/30839 1970; BArch DE2/30839 1971; BArch DE2/30839 1972; BArch DE2/30839 1973; BArch DE2/30503 1974; BArch DE2/30503 1975; BArch DE2/30503 1976; BArch DE2/30503 1977; BArch DE2/30503 1978; BArch DE2/30503 1979; BArch DE2/20044 1980; BArch DE2/20169 1981; BArch DE2/20289 1982; BArch DE2/20416 1983; BArch DE2/20585 1985; BArch DE2/20712 1986; BArch DE2/20909 1989a; BArch DE2/21007 1990b; BArch DE2/21020 1991b
Statistische Jahrbücher SZS 1956: 36–37; SZS 1957: 38–39; SZS 1958: 38–39; SZS 1959: 32–33; SZS 1960: 38–39; SZS 1961: 36–37; SZS 1962: 36–37; SZS 1963: 482–483; SZS 1964: 506–507; SZS 1965: 517–518; SZS 1966: 542–549; SZS 1967: 542–549

Ehescheidung

Weiterhin ist die jährliche Anzahl der Ehelösungen durch ein gerichtliches Urteil, also die Ehescheidungen, Teil der Datengrundlage.[93] Die rechtskräftigen Urteile auf Ehescheidung nach Bezirken werden für die Jahre 1953 bis

93 Eine weitere Möglichkeit der Ehelösung ist die Trennung einer Ehe durch den Tod des Ehepartners. Diese Informationen wurden in der Ehelösungsstatistik der DDR zwar durch die SZS aufbereitet, für das vorliegende Buch allerdings nicht transkribiert. Die Quellen dieser Zahlen entsprechen denen der Ehescheidungen.

1966 in den statistischen Jahrbüchern ausgewiesen. Für die Jahre 1967 bis 1990 sind die Ehescheidungsstatistiken im BArch verfügbar.

Tab. 10: Liste der Fundorte der Scheidungsstatistiken, 1953 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE2/31202 1967; BArch DE2/30836 1968; BArch DE2/30836 1969; BArch DE2/30836 1970; BArch DE2/30836 1972; BArch DE2/30836 1973; BArch DE2/30836 1974; BArch DE2/30497 1975; BArch DE2/30497 1976; BArch DE2/30497 1977; BArch DE2/30497 1978; BArch DE2/30497 1979; BArch DE2/30497 1980; BArch DE2/20037 1981; BArch DE2/20160 1982; BArch DE2/20269 1983; BArch DE2/20427 1984; BArch DE2/20500 1985; BArch DE2/20571 1986; BArch DE2/20697 1987; BArch DE2/20831 1988; BArch DE2/20908 1989; BArch DE2/21007 1990a; BArch DE2/21020 1991a
Statistische Jahrbücher SZS 1957: 55; SZS 1961: 57; SZS 1962: 51; SZS 1963: 497; SZS 1964: 521; SZS 1965: 531; SZS 1966: 553; SZS 1967: 553; SZS 1968: 547

Auf Grundlage dieser transkribierten Informationen wurden anschließend zwei relative Maßzahlen berechnet: Die Zahl der Ehescheidungen, bezogen auf 1.000 Personen der Bevölkerung und die Zahl der Ehescheidungen, bezogen auf 100 im gleichen Jahr geschlossene Ehen. Diese Scheidungsziffern waren ebenfalls Bestandteil der Ehescheidungsstatistik der SZS, so dass die von mir berechneten Zahlen mit den ausgewiesenen Informationen der Statistik abgeglichen werden konnten. Dabei wurden keine Abweichungen festgestellt.

Bildung

Eine weitere sozialstrukturelle Verteilungsinformation ist die der höchsten Bildungsabschlüsse. Im Zuge der Volkszählungen 1971 und 1981 wurde in

der DDR die Anzahl der Frauen und Männer ab einem Alter von 16 Jahren in den Bezirken nach ihrem höchsten Berufsbildungsabschluss differenziert erhoben. Als Kategorien wurden in den Statistiken folgende Gruppen unterschieden:

- Facharbeiterabschluss
- Meisterabschluss
- Fachschulabschluss
- Hochschulabschluss
- ohne einen der genannten Abschlüsse

Diese Informationen, die in der DDR dem Geheimhaltungsgrad NfD unterlagen, wurden in zwei weiteren Akten des BArchs recherchiert und transkribiert.

Tab. 11: Liste der Fundorte der Bildungsabschlussstatistiken, 1971 und 1981

Archivsignaturen
BArch DE2/31515 1981; BArch DE2/32133 1971

In einem nächsten Schritt erfolgte die Berechnung der relativen Anteile der Frauen, Männer und aller Personen in den verschiedenen Qualifikationsgruppen, an allen in der jeweiligen Bezugsbevölkerung ab einem Alter von 16 Jahren. Diese Maßzahl erlaubt einen Vergleich über die Zeit und die Bezirke.

Neben der Verteilung der höchsten Berufsbildungsabschlüsse wurde in Erwägung gezogen, die Anzahl der Schülerinnen und Schüler in der 11. und 12. Klasse der EOS (vgl. Köhler 2008) in den Datensatz mit aufzunehmen und den Anteil dieser Elft- und Zwölftklässler an ihren Altersgenossen zu berechnen. Die Idee wurde allerdings verworfen, da die alleinigen Oberstufenanteile nur bedingt aussagekräftig sind für die Bildungsverteilung der gesamten Bevölkerungsstruktur. Zudem waren die Zulassungskriterien für die Aufnahme in eine Erweiterte Oberschule (EOS) streng ideologisch reguliert (vgl. Droit 2013). Denn neben den besten Schulleistungen stand gemäß der rechtlichen Aufnahmeordnung festgeschrieben, dass die Schülerinnen und Schüler

auszuwählen seien, die sich durch »hohe Leistungsfähigkeit und -bereitschaft sowie politisch-moralische und charakterliche Reife auszeichnen und ihre Verbundenheit mit der Deutschen Demokratischen Republik durch ihre Haltung und gesellschaftliche Aktivität bewiesen haben« (vgl. Gesetzblatt 1982: §2 (2)). Weiterhin galt, »hervorragende Leistungen von Eltern beim Aufbau des Sozialismus [...] bei der Entscheidungsfindung zu beachten« (vgl. ebd.: §3 (5)).

Beschäftigung

Als weitere sozialstrukturelle Information umfasst der Datensatz die Anzahl der erwerbsfähigen Männer und Frauen[94] in den Bezirken. Diese Angabe, wurde jährlich in der DDR erhoben und umfasste auch Lehrlinge. Beschäftigte des sogenannten X-Bereichs wurden aus der Berufstätigenerhebung ausgeschlossen. Zu diesem Bereich zählte unter anderem die NVA, Grenztruppen, der Zivilschutz, das Ministerium für Nationale Verteidigung (MfNV), MdI, die Polizei, der Strafvollzug, die Feuerwehr, Zollverwaltung, Staatssicherheit, Parteien, gesellschaftlichen Organisationen und Kirchen (vgl. Helmut 1990: 475; Fritz 1997: 308). Diese Personengruppe umfasste 1989 knapp sieben Prozent aller Menschen in der DDR im erwerbsfähigen Alter (vgl. Destatis 1994: 7).

Als Berichtsstichtag der Erwerbstätigenstatistik galt bis 1959 der 31. Dezember eines jeden Jahres und von 1960 bis 1989 der 30. September. Insgesamt konnten die von der SZS nach Geschlecht und Bezirk aufbereiteten Statistiken für eine geschlossene Zeitreihe von 1952 bis 1989 recherchiert werden. Der Großteil ist in den Statistischen Jahrbüchern ausgewiesen (1953 bis 1972 sowie 1982 bis 1989). Für das Jahr 1952 und den Neunjahreszeitraum von 1973 bis einschließlich 1981 sind die Informationen in Archivalien des BArchs zu finden, die in der DDR dem Geheimhaltungsgrad VVS unterlagen.

Auf Grundlage der jährlichen absoluten Anzahl an beschäftigten Männern und Frauen in den Bezirken der DDR wurden anschließend relative

94 Für die Jahre 1952 bis einschließlich 1955 konnten ausschließlich die Zahlen der insgesamt Erwerbstätigen je Bezirk recherchiert werden; die Angaben lagen in den herangezogenen Quellen nicht differenziert nach Geschlecht vor.

Erwerbsquoten als Anteil der Erwerbstätigen an der Bezugsbevölkerung im erwerbsfähigen Alter[95] berechnet.

Tab. 12: Liste der Fundorte der Erwerbstätigenstatistiken, 1952 bis 1989

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE2/1255 1954; BArch DE2/1256 1954; BArch DE2/30378 o.D.(a); BArch DE2/30378 o.D.(b); BArch DE2/30102 1982
Statistische Jahrbücher SZS 1957: 180–181; SZS 1958: 190–193; SZS 1959: S. 190–193 und 198–199; SZS 1960: 196–203; SZS 1961: 196–199; SZS 1962: 178–181; SZS 1963: 28–29 und 34–35; SZS 1964: S. 44–45 und S.50–51; SZS 1965: 56–59; SZS 1966: 68–71; SZS 1967: 68–71; SZS 1968: 70–73; SZS 1969: 62–65; SZS 1970: 62–65; SZS 1971: 62–65; SZS 1972: 62–65; SZS 1973: 62–65; SZS 1983: 118–121; SZS 1984: 118–121; SZS 1985: 120–123; SZS 1986: 120–123; SZS 1987: 120–123; SZS 1988: 120–123; SZS 1989: 120–123; StAt 1991: 134–137

Konfession

Obgleich Religionszugehörigkeit in der DDR einen besonderen Stellenwert hatte (vgl. Kapitel 1.3, S. 38ff), gilt diese als eine der zentralen soziologischen Faktoren im Zusammenhang mit der Suizidvariation in den klassischen Theorien (vgl. Kapitel 1.2, S. 25ff). Allerdings wurde die Zahl der Kirchenmitglieder nur einmal im Zuge der Volkszählung vom 31.12.1964 in der DDR zentral für alle Bezirke erhoben und von der SZS aufbereitet.[96] Hinsichtlich der Zugehörigkeit zu Religionsgemeinschaften wurde eine zwei-prozentige

95 Als erwerbsfähiges Alter wurde für Männer eine Altersspanne zwischen 15 und 65 Jahren und bei Frauen von 15 bis 60 Jahren gewählt.

96 Bereits bei den Volkszählungen 1946 und 1950 wurden die Kirchenmitglieder erfasst. Diese Zeitpunkte liegen allerdings vor der Einführung der administrativen Bezirke. Bei den Volkszählungen 1971 und 1981 wurde die Religionszugehörigkeit nicht mehr repräsentativ ermittelt (vgl. Pollack 1994a: S. 373ff).

Bevölkerungsstichprobe nach Bezirk und Geschlecht befragt und in folgende Gruppen differenziert:

– Konfessionslose
– Angehörige einer Religionsgemeinschaft insgesamt
– Protestanten
– Katholiken
– Angehörige sonstiger Religionen
– ohne Religionsangabe

Die in den Datensatz aufgenommenen Ergebnisse der Befragung wurde einer Akte des BArchs entnommen (vgl. BArch DE2/60033 1964).

Mitglieder und Kandidaten der SED

Die Informationen der Sozialstruktur des für dieses Buch konstruierten Datensatzes enthalten zudem die jährliche Mitglieder- und Kandidatenstatistik[97] der SED der Jahre 1952 bis 1989 auf Bezirksebene. Die Erhebung erfolgte in der DDR durch die Abteilung Parteiorgane des ZK der SED; als Stichtag eines jeden Jahres galt der 31. Dezember. Die aufbereiteten Statistiken präsentierte der Leiter der Abteilung in unregelmäßigen Abständen bei den Sitzungen des Sekretariats des ZK der SED. Somit konnte die Anzahl der Mitglieder und Kandidaten von 1952 bis 1988 den Reinschriftenprotokollen bzw. den Arbeitsprotokollen der jeweiligen Sitzung des Sekretariats des ZK entnommen werden, die dem Bestand der SAPMO zu finden sind. Einzig das Jahr 1989 stellt sowohl hinsichtlich des Stichtags (31. Mai 1989) als auch der zugrundeliegenden Quelle (vgl. Holzweißig 1996: 33) eine Abweichung dar.

Die Angaben wurden in den recherchierten Statistiken von 1952 bis einschließlich 1960 differenziert nach der Anzahl der Mitglieder und der Anzahl der Kandidaten ausgewiesen. Für die Jahre 1961 bis 1989 konnte ich in den herangezogenen Quellen lediglich die zusammengefasste Anzahl der Mitglieder und Kandidaten der SED in den Bezirken entnehmen.[98]

97 Die Kandidatenzeit für eine zukünftige SED-Mitgliedschaft dauerte ein Jahr und war nach erfolgreichem Abschluss Voraussetzung für eine Kandidatur.
98 Die beschriebene Zeitreihe der Mitglieder- und Kandidatenstatistik wurde bereits als Teildatensatz publiziert (vgl. Driesch 2017b).

Tab. 13: Liste der Fundorte der Mitglieder- und Kandidatenstatistik der SED, 1952 bis 1989

Archivsignaturen
BArch DY30/27850 1952; BArch DY30/27850 1953; BArch DY30/27850 1954; BArch DY30/27850 1955; BArch DY30/27850 1956; BArch DY30/27850 1957; BArch DY30/27850 1958; BArch DY30/27850 1959; BArch DY30/27850 1960; BArch DY30/27856 1961; BArch DY30/56837 1966; BArch DY30/56725 1965; BArch DY30/56937 1967; BArch DY30/57028 1968; BArch DY30/57255 1970; BArch DY30/57374 1971; BArch DY30/57767 1972; BArch DY30/62359 1973; BArch DY30/57895 1975; BArch DY30/58049 1976; BArch DY30/63006 1977; BArch DY30/63165 1978; BArch DY30/63494 1980; BArch DY30/63648 1980; BArch DY30/59104 1983; BArch DY30/64269 1985; BArch DY30/64579 1987; BArch DY30/59985 1989

3.4 Infrastrukturelle Statistiken

Über die bereits aufgeführten demographischen und sozialstrukturellen Statistiken hinaus umfasst der für das vorliegende Buch erstellte Datensatz verschiedene infrastrukturelle Informationen. Im Einzelnen handelt es sich um jährliche Statistiken der Bevölkerungsdichte, des Wohnungsbaus und des Einzelhandelsumsatzes in den Bezirken der DDR.

Bevölkerungsdichte

Hinsichtlich der Bevölkerungsdichte wurden zwei verschiedene Indikatoren in den Datensatz aufgenommen. Zum einen die Einwohnerzahl am Jahresende je Quadratkilometer, die sich aus dem Quotienten des Bevölkerungsstandes und der Territorialfläche der Bezirke zusammensetzt. Diese Kennziffer wird in den meisten Studien herangezogen, um die Bevölkerungsdichte abzubilden, weshalb sie für die Vergleichbarkeit der späteren Ergebnisse mit dem bisherigen Forschungsstand ihre Verwendung findet. Zum anderen wurde

der Anteil der Menschen in den Bezirken berechnet, die in bestimmten Gemeindegrößen leben. Es wird davon ausgegangen, dass die zweite Maßzahl besser geeignet ist, um Aussagen über den tatsächlichen Urbanisierungsgrad innerhalb der Bezirke zu treffen.

Für den ersten Indikator lässt sich die Territorialfläche seit 1955 den statistischen Jahrbüchern entnehmen und mit der in Kapitel 3.2 (S. 141ff) beschriebenen jährlichen Anzahl der Bevölkerung in den Bezirken ins Verhältnis setzen. Für die Jahre 1952 bis 1954 wurde die Territorialfläche der Bezirke im BArch in Dokumenten recherchiert, die in der DDR dem Geheimhaltungsgrad GVS unterlagen. In der DDR sind leichte Gebietsveränderungen zu verzeichnen. Diese sind auf verschiedenen Umgemeindungen über die Bezirksgrenzen hinweg und mehrfache Neuvermessungen der Territorialflächen durch die Katasterämter zurückzuführen. In den Jahren 1965 bis 1979 wurde der Oderhaffanteil (154 Quadratkilometer) nicht in die ausgewiesenen Territorialflächen einbezogen (vgl. Destatis 1993: 11), weshalb dieser nachträglich hinzu addiert wurde.

Tab. 14: Liste der Fundorte der Territorialfläche, 1952 bis 1989

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE1/31586 1952; BArch DE2/30850 1953; BArch DE2/30850 1954c
Statistische Jahrbücher SZS 1956: 8–9; SZS 1957: 8–9; SZS 1958: 8–9; SZS 1959: 7–9; SZS 1960: 17; SZS 1961: 17; SZS 1962: 17–19; SZS 1963: 3; SZS 1964: 3; SZS 1965: 3; SZS 1966: 3; SZS 1967: 3; SZS 1968: 3; SZS 1969: 3; SZS 1970: 4–8; SZS 1971: 3; SZS 1972: 3; SZS 1973: 3; SZS 1974: 3; SZS 1975: 1; SZS 1976: 1; SZS 1977: 1; SZS 1978: 1; SZS 1979: 1; SZS 1980: 1; SZS 1981: 1; SZS 1982: 1; SZS 1983: 1; SZS 1984: 1; SZS 1985: 1; SZS 1986: 1; SZS 1987: 1; SZS 1988: 1; SZS 1989: 1; StAt 1991: 1

Die Wohnbevölkerung nach Gemeindegröße ist für die Jahre 1955 bis 1989 ebenfalls in den statistischen Jahrbüchern zu finden und für die Jahre 1952 bis 1954 und 1990 in Archivalien des BArchs recherchierbar. Die zuletzt genannten Quellen unterlagen in der DDR den Geheimhaltungsgraden GVS und NfD.

Tab. 15: Liste der Fundorte der Bevölkerung nach Gemeindegröße, 1952 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DE1/31586 1952; BArch DE2/30850 1954a; BArch DE2/30850 1954b; BArch DE2/30887 1990a
Statistische Jahrbücher SZS 1956: 15; SZS 1957: 16–17; SZS 1958: 16–17; SZS 1959: 16–17; SZS 1960: 18–19; SZS 1961: 18–19; SZS 1962: 18–19; SZS 1963: 4; SZS 1964: 10; SZS 1965: 10; SZS 1966: 14; SZS 1967: 14; SZS 1968: 10; SZS 1969: 10; SZS 1970: 10; SZS 1971: 10; SZS 1972: 10; SZS 1973: 10; SZS 1974: 10; SZS 1975: 8; SZS 1976: 8; SZS 1977: 8; SZS 1978: 1; SZS 1979: 8; SZS 1980: 8; SZS 1981: 8; SZS 1982: 8; SZS 1983: 8; SZS 1984: 8; SZS 1985: 8; SZS 1986: 8; SZS 1987: 8; SZS 1988: 8; SZS 1989: 8; StAt 1991: 8

Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner ist in diesen aufbereiteten Tabellen der SZS für alle Bezirke in verschiedene Gemeindegrößengruppen differenziert ausgewiesen,[99] weshalb für alle Gruppen sowie die zusammenge-

99 Die für den Datensatz ausgewählten Gemeindegrößengruppen umfassen drei Typen von Landgemeinden (unter 500, 500 bis unter 1.000, 1.000 bis unter 2.000) und sechs Klassen von Stadtgemeinden (2.000 bis unter 5.000, 5.000 bis unter 10.000, 10.000 bis unter 20.000, 20.000 bis unter 50.000, 50.000 bis unter 100.000, 100.000 und mehr). Nur in den Jahren 1952, 1953 und 1954 sind es neben den drei genannten Landgemeinden fünf anstelle von sechs Stadtgemeinden (2.000 bis unter 5.000, 5.000 bis unter 10.000, 10.000 bis unter 20.000, 20.000 bis unter 100.000, 100.000 und mehr).

fassten Land- und Stadtgemeinden die jeweiligen Anteile der in den Bezirken lebenden Menschen berechnet werden konnten.

Als Stichtag gilt für das Jahr 1952 der 30. April und von 1953 bis 1963 jeweils der 1. Januar des Folgejahres. Von 1964 bis 1989 sowie für das Jahr 1954 wurde der Gebietsstand der Wohnbevölkerung nach Gemeindegrößengruppe am 31. Dezember angegeben und 1990 war der Stichtag der 30. Juni (das Ende der ersten Jahreshälfte).

Wohnungsbau

Für die Jahre 1955 bis 1989 ist zudem die Anzahl der fertiggestellten Wohnungen in den Bezirken im erstellten Datensatz enthalten. Diese infrastrukturelle Information war für die genannte geschlossene Zeitreihe Bestandteil der statistischen Jahrbücher, wobei das Verständnis dieser Kennziffer über die Zeit variiert. Bis einschließlich 1970 umfassen die jährlichen Statistiken für die Bezirke ausschließlich die Summe aller fertiggestellten Wohnungen, die sich aus der Anzahl der neugebauten sowie der um- und ausgebauten Wohnungen je Bezirk zusammensetzt. Wie hoch die Anzahl der Neubauten ist und wie viele Gebäude durch Baumaßnahmen in die Gruppe der fertiggestellten Wohnungen eingehen, bleibt bis 1971 ungewiss.

Von 1971 bis 1989 zählen zu den insgesamt fertiggestellten Wohnungen auch Modernisierungen. Für die Jahre 1971 bis 1974 lassen sich die Angaben sowohl entsprechend des älteren (vor 1971) als auch des neueren (nach 1974) Verständnisses fertiggestellter Wohnungen den Tabellen entnehmen, da neben der Summe aller fertiggestellten Wohnungen auch in die Anzahl der Neubauten, davon Um- und Ausbauwohnungen sowie Modernisierungen, differenziert wird. Die Summe aus den Neubauten sowie den Um- und Ausbauwohnungen entspricht den Angaben der Informationen aller fertiggestellten Wohnungen der Jahre 1955 bis 1970. Bei einer zusätzlichen Addition der Anzahl der Modernisierungen ergeben sich die insgesamt fertiggestellten Wohnungen entsprechend der Erhebung für die Jahre 1975 und folgende. Denn seit 1975 werden in den aufbereiteten Tabellen der Jahrbücher neben der Summe aller fertiggestellten Wohnungen und den Modernisierungen nicht mehr die Anzahl der fertiggestellten Wohnungen durch Baumaßnahmen an bestehenden Gebäuden gesondert ausgewiesen. Vielmehr fasst *Mo-*

dernisierung seit 1975 um- und ausgebaute sowie modernisierte Wohnungen gemäß des Verständnisses von 1970 bis 1974 zusammen.

Doch nicht nur das neue Grundverständnis fertiggestellter Wohnungen in der aufbereiteten Statistik der SZS führt zu einem deutlichen Anstieg des Wohnungsbaus seit den 1970er-Jahren in allen Bezirken. Neben den zunehmenden Modernisierungsmaßnahmen der bereits bestehenden Wohnungen kam es auf Beschluss des ZK der SED auf dem 10. Parteitag am 2. Oktober 1973 zu einem Wohnungsbauprogramm, das einen enormen Anstieg an Neubauten zur Folge hatte (vgl. Junker 1973; Hannemann 1997).

Tab. 16: Liste der Fundorte der Wohnungsbaustatistiken, 1955 bis 1989

Statistische Jahrbücher
SZS 1957: 327; SZS 1960: 11–15; SZS 1961: 11–15; SZS 1962: 10–14; SZS 1963: 209; SZS 1964: 225; SZS 1965: 241; SZS 1966: 241; SZS 1967: 239; SZS 1968: 237; SZS 1969: 158; SZS 1970: 158; SZS 1971: 158; SZS 1973: 164; SZS 1974: 166; SZS 1975: 156; SZS 1977: 157; SZS 1979: 143; SZS 1980: 145; SZS 1981: 149; SZS 1982: 158; SZS 1983: 166; SZS 1984: 166; SZS 1985: 168; SZS 1986: 168; SZS 1987: 168; SZS 1988: 168; SZS 1989: 168; StAt 1991: 198

Einzelhandelsumsatz

Als dritte infrastrukturelle Information wurde der Einzelhandelsumsatz in Millionen Mark pro Bezirk für die Jahre 1955 bis 1989 recherchiert. Diese von der SZS erhobene und in den statistischen Jahrbüchern publizierte Angabe umfasst den

»Verkauf von Konsumgütern (Nahrungs- und Genussmittel, Industriewaren) an Endverbraucher in Verkaufseinrichtungen aller Eigentumsformen (Verkaufsstellen, Gaststätten, Kioske, ambulanter Handel, Versandhandel). Nicht zum Einzelhandelsumsatz gehören die Umsätze im Rahmen der Arbeitsversorgung, der Schul- und Kinderspeisung in Gaststätten des nichtöffentlichen Netzes sowie die Abgabe von Medikamenten, optischen und orthopädischen Heilmitteln und dergleichen, soweit sie als Leistungen der Sozialversicherung vom Verbraucher nicht bezahlt werden. Die

Erzeugerumsätze auf Bauernmärkten werden nicht in den Einzelhandelsumsatz mit einbezogen« (SZS 1988: 231).

Die recherchierten und aufbereiteten Daten zum Wohnungsbau und Einzelhandelsumsatz wurden bereits als Teildatensatz publiziert (vgl. Driesch 2017a). Auf Grundlage dieser Kennziffer wurde der durchschnittliche jährliche Einzelhandelsumsatz pro Person in den Bezirken berechnet. Hierfür wurde der in den Jahrbüchern ausgewiesene Einzelhandelsumsatz mit einer Million multipliziert und anschließend der Quotient aus dieser Zahl und der Anzahl der Einwohner in den Bezirken gebildet.

Tab. 17: Liste der Fundorte des Einzelhandelsumsatzes, 1955 bis 1989

Statistische Jahrbücher
SZS 1960: 11–15; SZS 1961: 11–15; SZS 1962: 10–14; SZS 1963: 332–333; SZS 1964: 352–353; SZS 1965: 71–85; SZS 1968: 85–99; SZS 1971: 77–92; SZS 1974: 268–269; SZS 1977: 243–244; SZS 1978: 221; SZS 1979: 221; SZS 1980: 223; SZS 1981: 224; SZS 1982: 225; SZS 1983: 231; SZS 1984: 233; SZS 1985: 235; SZS 1986: 235; SZS 1987: 235; SZS 1988: 235; SZS 1989: 235; StAt 1991: 270

3.5 Kriminalstatistiken

Neben den demographischen, sozio- und infrastrukturellen Statistiken wurden auch Ergebnisse der Kriminalstatistik der DDR recherchiert und aufbereitet. Diese Statistik wurde bis zu den 1960er-Jahren von verschiedenen Rechtspflegeorganen erfasst, wie etwa der Kriminalpolizei, der Staatsanwaltschaft oder den Gerichten, und unterlag danach der alleinigen Verantwortung des Generalstaatsanwalts der DDR (vgl. SZS 1966: 575). Aus der Kriminalstatistik wurde die jährliche Anzahl der strafmündigen Täter und der Verurteilten in den Bezirken in den Datensatz dieses Buches aufgenommen.

Straftäter

Hinsichtlich der Erfassung der Straftäter, die für die Zeitreihe 1954 bis 1990 in den Bezirken recherchiert wurden, galt in der DDR:

»Zum Zeitpunkt des endgültigen Abschlusses des Verfahrens erfolgt durch das jeweils abschließende Organ auch die Erfassung des Täters. Für jeden Täter können bis zu vier Straftaten erfasst werden. Er wird jedoch nur einmal und bei Aufgliederung nach Straftaten nur unter der von ihm begangenen schwersten Straftat ausgewiesen, weil er als Person nur einmal gezählt werden kann. Treten Täter innerhalb eines Jahres mehrfach in Erscheinung, werden sie entsprechend der Zahl der erfassten schuldfeststellenden Abschlüsse gezählt. Haben an einer Straftat mehrere Täter als Mittäter, Anstifter oder Gehilfen teilgenommen (§ 22 Abs 2 StGB), werden eine Straftat, aber so viele Täter wie Teilnehmer, unabhängig von der konkreten Teilnahmeform, gezählt. Da die Tätererfassung mit der Erfassung der Straftat verbunden ist, und es neben der Verurteilung weitere schuldfeststellende Abschlüsse gibt, ist die Gesamtzahl der Täter größer als die der Verurteilten« (StAt 1991: 437).

Die Anzahl der strafmündigen Täter wurde für die Jahre 1954 bis 1956 und 1960 bis 1990 Akten des BArchs und für die Jahre 1958 und 1959 dem statistischen Jahrbuch Band 1959 entnommen. Zwei Jahre stellen in der Zeitreihe eine Ausnahme dar. Für 1957 konnten keine Angaben zu den Straftätern ausfindig gemacht werden und 1990 ist die Anzahl der Straftäter ausschließlich für die erste Jahreshälfte (Januar bis Juli) in den Akten enthalten. Als relative Maßzahl wurde zudem die Anzahl der strafmündigen Täter pro 1.000 Einwohner in den Bezirken berechnet.

Tab. 18: Liste der Fundorte der Straftäter, 1954 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DP1/8604 1954; BArch DP1/8604 1955; BArch DP1/8604 1956; BArch DP1/8769 o.D.; BArch DP1/8667 1990
Statistisches Jahrbuch SZS 1960: 172

Verurteilungen

Die zweite Information der Kriminalstatistik, die der Verurteilungen, wurde in der DDR wie folgt erhoben und definiert:

»Gesamtzahl der Personen, bei denen die Gerichte auf Verurteilung einschließlich Strafbefehl erkannt haben. Entscheidungen über das Absehen von Maßnahmen der strafrechtlichen Verantwortlichkeit, des Freispruchs sowie der vorläufigen und endgültigen Einstellung gem. §§ 243 ff SPO sind nicht enthalten. Die Zahl der Verurteilten besteht aus den Personen, die rechtskräftig zu Strafen ohne und zu Strafen mit Freiheitsentzug verurteilt wurden. Zu den Strafen ohne Freiheitsentzug gehören der öffentliche Tadel (§ 37 StGB), die Geldstrafe als Hauptstrafe (§ 36 StGB) und die Verurteilung auf Bewährung (§ 33 StGB)« (StAt 1991: 437).

Für die Jahre 1955 bis 1968 sind diese Angaben in den statistischen Jahrbüchern ausgewiesen und ab 1969 bis einschließlich Juli 1990 in Akten des BArchs abgelegt. Einzig für die Jahre 1958 und 1959 konnte die Anzahl der Verurteilungen nicht recherchiert werden. Wie auch bei den strafmündigen Tätern wurde im Anschluss an die Transkription der Informationen die Anzahl der rechtskräftigen Verurteilungen pro 1.000 Einwohner in den Bezirken berechnet.

Tab. 19: Liste der Fundorte der Verurteilungen, 1955 bis 1990

Archivsignaturen und statistische Jahrbücher
Archivquellen BArch DP1/8769 o.D.; BArch DP1/8667 1987; BArch DP1/8667 1988; BArch DP1/8667 1989; BArch DP1/8667 1990
Statistische Jahrbücher SZS 1959: 168; SZS 1966: 577; SZS 1967: 579; SZS 1968: 571; SZS 1969: 481

3.6 Zusammenfassung

Der neu konstruierte Datensatz stellt eine valide Grundlage dar, um die Struktur der Suizidvariation in und zwischen den Bezirken von 1952 bis 1990 zu beschreiben und mit verschiedenen demographischen, sozial- und infrastrukturellen sowie kriminalistischen Verteilungsinformationen ins Verhältnis zu setzen. Dennoch bleiben nach Abschluss der umfangreiche Datenrecherche gewisse Restriktionen: Für manche Kennziffern konnte keine geschlossene Zeitreihe ausfindig gemacht werden. Ferner blieb die Erhebung bestimmter Informationen, die Aufschluss über die Beantwortung der Fragestellung hätten geben können, in Gänze aus. Zu diesen zählen etwa jahres- und bezirksspezifische Angaben über Alkohol- und anderen Drogenkonsum, die Hausgasverfügbarkeit oder weiterführende Individualinformationen der Suizidierten. Es ist nicht auszuschließen, dass diese Angaben in den Archivbeständen enthalten sind, die bisher noch nicht archivtechnisch aufbereitet wurden.

Bei den recherchierten Daten wird davon ausgegangen, dass diese solide sind und eine Manipulation ausgeschlossen werden kann. Die meisten Informationen, vorneweg die herangezogenen Suizidstatistiken, unterlagen verschiedenen Geheimhaltungsgraden. Folglich ist eine Veränderung der von der SZS aufbereiteten Statistiken für Propagandazwecke von dem Politbüro des ZK der SED auszuschließen. Zudem wurden die Statistiken in mehreren Arbeitsgängen auf Fehler überprüft und kontrolliert. Gleichermaßen widersprach ein bewusster Verstoß der korrekten Erhebung der Berufsehre und konnte zu rechtlichen Konsequenzen führen. Die zentral und nach einheitlichen Erhebungsregeln von der SZS aufbereiteten Daten erlauben zudem einen regionalen Vergleich, da keine föderalen Unterschiede bei der Erfassung der Angaben in den Bezirken vorlag.

Auch bei der Transkription der erschlossenen Daten wurde auf eine gründliche Erfassung geachtet. Summen, etwa über die Bezirke in einem Jahr, über die Jahre in einem Bezirk, oder von Frauen und Männern, wurden nicht abgetippt, sondern berechnet und mit den in den Tabellen ausgewiesenen Angaben abgeglichen. Das gleiche gilt für Anteile. Relative Verteilungsinformationen wurden stets selbst berechnet und geprüft, ob diese Zahlen denen der Originalquellen entsprechen. Ferner wurde bei Prozentangaben darauf geachtet, dass die Summe der Anteile eins bzw. 100 ergeben.

Teil II:

Analysen

4. Die Suizidmortalität in der DDR nach Raum und Zeit

In der bisherigen DDR-Suizidforschung lag das Hauptaugenmerk auf der Erklärung und Analyse der Veränderungen der Suizidmortalität des gesamten Landes über die Zeit und in Abgrenzung zur Suizidrate der BRD (vgl. Kapitel 2, S. 73ff). Ein umfassendes Bild der Suizidraten in den Bezirken des Landes in Verbindung mit strukturellen Erklärungsfaktoren wurde seit Ende der 1950er-Jahre aufgrund der fehlenden Datenverfügbarkeit nicht mehr gezeichnet. Doch wie haben sich die Suizidzahlen innerhalb der DDR von 1952 bis 1990 entwickelt? Welche Unterschiede zwischen den Bezirken der DDR werden deutlich, welche sind konstant und welche temporär? Und inwiefern beeinflussen die Alters- und Geschlechterstruktur die Unterschiede der Suizidraten in der DDR nach Raum und Zeit?

Diese Fragen werden nachfolgend in Kapitel 4.1 zunächst anhand eines Überblicks der Entwicklung der rohen Suizidraten in den Bezirken der DDR beantwortet. Ein tatsächlicher Vergleich der Suizidziffern über Regionen oder einen Zeitraum ist allerdings nur möglich, wenn bestimmte Aspekte berücksichtigt werden, wie bereits 1881 Masaryk konstatierte (vgl. Kapitel 1.2, S. 25ff). Zu diesen zählt unter anderem die demographische Komposition, also die Altersstruktur und das Geschlechterverhältnis (vgl. Masaryk 1881: 28–42). Dieser Ansicht haben sich seither die soziologischen Suizidforschenden nahezu ausnahmslos angeschlossen. Denn wenn sich die Bevölkerungsstruktur in den Regionen unterscheidet, ist ein Vergleich der rohen Suizidraten in seiner Aussagekraft beschränkt, da das Suizidrisiko mit zunehmendem Alter steigt und bei Männern deutlich höher ist als bei Frauen. Daher werden nach der ersten Deskription der rohen Suizidrate anschließend standardisierten Raten in den Blick genommen. Kapitel 4.2 gibt eine Antwort auf die Frage, ob in der DDR die Unterschiede der Suizidmortalität über die Zeit und

die Bezirke auch dann noch bestehen bleiben, wenn die Altersstruktur herausgerechnet wird. Und Kapitel 4.3 untersucht anschließend die Suizidraten über Raum und Zeit in der DDR, wenn zusätzlich die Geschlechterstruktur herausgerechnet wird.

Diese bereinigten alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten eignen sich, um anschließend in Kapitel 5 unverzerrt zu überprüfen, ob sich in der DDR Zusammenhänge zwischen der Suizidrate und sozialstrukturellen Faktoren zeigen. Denn bereits seit dem späten 19. Jahrhundert und bis heute wird in der soziologischen Suizidforschung davon ausgegangen, dass Unterschiede in der Sozialstruktur mit den Suizidraten einhergehen (vgl. Masaryk 1881; Durkheim 1987; Bieri 2004; Baudelot / Establet 2008; Albrecht 2012; Watzka 2015). Allerdings wurde diese Korrelation für die DDR noch nicht untersucht. Anhand der vorliegenden Datengrundlage ist dies erstmals möglich.

4.1 Die rohen Suizidraten in der DDR

Seit dem 1. Januar 1952, dem Jahr der Auflösung der fünf föderalen und selbstverwalteten Länder, die durch 14 zentral verwaltete Bezirke[100] ersetzt wurden (vgl. Kapitel 1.3, S. 38ff), und bis zum Beitritt der DDR zur BRD am 3. Oktober 1990 registrierte die Staatliche Zentralverwaltung für Statistik (SZS) in der DDR insgesamt 204.124 Suizide[101]. Das entspricht dem Wegfall der gesamten Einwohnerschaft einer Großstadt wie Rostock.

Tabelle 20 gibt eine Übersicht der Suizide in den DDR-Bezirken in den Jahren 1952 bis 1990 ausschließlich 1981[102]. Die Anordnung entspricht der Geographie der Bezirke in der DDR von Nord nach Süd sowie Berlin an letzter Stelle, wie es auch in den Auswertungen der SZS bis 1970 üblich war. Anhand der Tabelle wird deutlich, dass der Bezirk Karl-Marx-Stadt die meisten

100 Obgleich Berlin offiziell per Definition in der DDR kein Bezirk, sondern eine Stadt ohne administrative Zuordnung zu einem der 14 Bezirke war, wird Berlin im Folgenden unter den *Bezirken* mit aufgeführt.

101 Diese Gesamtzahl der Suizide der DDR schließt die 5.491 Suizide des Jahres 1981 ein, für die keine Verteilung auf die Bezirke recherchiert werden konnte. Die in Tabelle 20 (S. 169) ausgewiesene Anzahl der Suizide in der DDR insgesamt weicht mit 198.602 um ebendiese Suizidierten des Jahres 1981 ab.

102 Wie in Kapitel 3.1.3 (S. 136ff) ausgeführt, konnten für das Jahr 1981 keine Suizidzahlen auf Bezirksebene recherchiert werden.

Suizide verzeichnete. Hier wurden insgesamt 30.281 Suizide und ein Jahresdurchschnitt von rund 800 Suiziden registriert. Dem gegenüber stehen als die Bezirke mit den wenigsten Suiziden Neubrandenburg und Schwerin, die jeweils unter 6.000 Suizide insgesamt und Durchschnitte von rund 150 Suiziden jährlich zählten. Im Mittelfeld liegen die Bezirke Gera, Potsdam, Berlin und Erfurt, mit durchschnittlich zwischen rund 260 und 360 Suiziden jährlich. Über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg liegt die Spannweite der in einem Jahr aufgetretenen Suizide bei mindestens 91 in Neubrandenburg und bis zu 948 maximal in Karl-Marx-Stadt.

Tab. 20: Übersicht der registrierten Suizidzahlen in den Bezirken der DDR, 1952 bis 1990 (ausschließlich 1981)

Bezirk	Summe über den gesamten Zeitraum	Werte pro Jahr		
		arithmetisches Mittel	Minimum	Maximum
Rostock	7.915	208	125	293
Schwerin	5.782	152	106	189
Neubrandenburg	5.689	150	91	211
Potsdam	11.494	303	190	386
Frankfurt	6.551	172	105	244
Cottbus	8.692	229	155	295
Magdeburg	15.783	415	233	492
Halle	20.983	552	335	724
Erfurt	13.686	360	232	450
Gera	9.813	258	162	345
Suhl	6.450	170	105	225
Dresden	23.402	616	332	746
Leipzig	19.043	501	295	613
Karl-Marx-Stadt	30.281	797	435	948
Berlin	13.038	343	128	499
DDR insgesamt	198.602	5.227	3.029	6.142

Quelle: Driesch 2020; Eigene Berechnung.

Dass diese absoluten Werte nur eine geringe Aussagekraft für den Vergleich zwischen den Bezirken haben, liegt auf der Hand. Schließlich verteilt sich die DDR-Bevölkerung ganz unterschiedlich auf die Regionen. Die Bezirke

Suhl und Schwerin zählten mit durchschnittlich rund 550.000 bzw. 600.000 Menschen die geringste Wohnbevölkerung. Auch Neubrandenburg, Frankfurt und Gera registrierten mit zwischen 650.000 und 750.000 relativ geringe Einwohnerzahlen. Mit einer durchschnittlichen Einwohnerzahl von rund 850.000 pro Jahr lagen die Bezirke Cottbus und Rostock im Mittelfeld. In Berlin, Potsdam, Erfurt, Magdeburg und Leipzig lag der Bevölkerungsdurchschnitt zwischen einer und eineinhalb Millionen pro Jahr. Die meisten Menschen verzeichneten die Bezirke Dresden, Halle und Karl-Marx Stadt, in denen durchschnittlich rund zwei Millionen Menschen lebten. Daher werden im Folgenden ausschließlich die *Suizidraten*[103] hinsichtlich ihrer räumlichen und zeitlichen Unterschiede und Veränderungen beschrieben und analysiert und nicht die Verteilung der absoluten Suizidzahlen.

Die zeitliche Entwicklung der DDR-Suizidrate, die neben der durchschnittlichen Suizidrate der Bezirke in Abbildung 19 dargestellt ist, wurde in der Forschung bereits hinreichend beschrieben und untersucht (vgl. Kapitel 2, S. 73ff). Eine Differenzierung nach Bezirken blieb dabei weitestgehend unberücksichtigt. Das nachfolgende Zitat steht beispielhaft für die Beschreibung und Interpretation der Schwankungen der DDR-Suizidrate in der bisherigen Forschung, die sich bei der Erklärung vornehmlich auf den Einfluss der politischen Entwicklungen stützt:[104]

»Nach einem Nachkriegshoch folgt ein Abfall in den 50er-Jahren, gefolgt von einem Anstieg nach 1961, einem erneuten Abfall bis 1969, einem Anstieg bis 1976 und danach, insbesondere ab Anfang der 80er-Jahre, einem deutlichen Abfall. Das Ziehen von Parallelen zu Zeitereignissen, die damit einen gesamtgesellschaftlichen Einfluss auf das Suizidgeschehen gehabt haben könnten, drängt sich förmlich auf: den optimistischen Anfangsjahren des Sozialismus, die mit dem Mauerbau 1961 ein jähes Ende fanden; den Zeiten des Prager Frühlings und seiner Niederschlagung; der Deeskalation des kalten Krieges durch Gorbatschows Perestroika und der zunehmenden Genehmigung von Ausreiseanträgen durch die DDR-Behörden« (Jacobasch 1996: 57–58).

103 Die Suizidraten geben die Anzahl der ermittelten Suizide in einer Region für die Zeitspanne eines Jahres im Verhältnis zu der Gesamtzahl der Wohnbevölkerung in ebendieser Region je 100.000 wieder (vgl. Kapitel 3.1, S. 112).

104 Ähnliche Rückschlüsse ziehen weitere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die sich sowohl in der DDR als auch seit 1990 mit diesem Erklärungsansatz befasst haben, wie in Kapitel 2.1.1 (S.74ff) dargestellt.

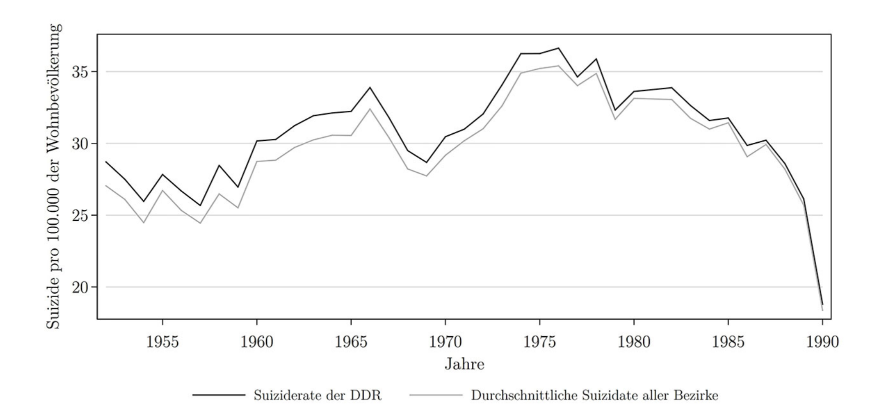


Abb. 19: Suizidrate der DDR und durchschnittliche Rate der Bezirke, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Diese Kausalinterpretation der zeitlichen Entwicklung der Suizidvariation aufgrund der Überregulierung (fatalistische Suizide) oder als Ausdruck von Anomie (politische und wirtschaftliche Krisen) ist allerdings angesichts der deutlichen regionalen Unterschiede der Suizidraten nicht mehr schlüssig, da die beschriebenen politischen Rahmenbedingungen und historischen Ereignisse für alle Regionen des Landes die gleichen waren. Abbildung 20 (S. 173) stellt die Suizidraten der einzelnen Bezirke in Relation zu der durchschnittlichen Suizidmortalität aller Bezirke der DDR dar und zeigt deutlich, dass es durchaus abweichende Verläufe der Bezirkssuizidraten gab.[105] Insgesamt fällt die Varianz der Suizidraten in den Jahren 1952 bis 1990 zwischen den Bezirken leicht niedriger aus als die Varianz über die Zeit (vgl. Tabelle 21).

Diese Beobachtung gilt für die Suizidraten der Bevölkerung insgesamt und für die Suizidraten der Männer. Bei den Frauen zeigen sich hingegen leicht stärkere regionale Schwankungen, die etwas größer ausfallen als die zeitliche Varianz. Da die Datenerhebung für das Jahr 1990 nur bedingt belastbar ist (siehe Kapitel 3.1.2, S. 129ff), wurde die Varianzzerlegung auch

105 Es wurde für die Darstellung auch in Erwägung gezogen, die Suizidraten der Bezirke der Rate der DDR gegenüberzustellen. Da die Gesamtrate allerdings bereits durch die populationsstarken Bezirke geprägt ist, würden in dem Fall die Abweichungen verzerrt dargestellt werden. Da die Abbildung einen Überblick der Abweichungen der Suizidraten der Bezirke von einem durchschnittlichen Bezirk schafft, ist die gewählte Vergleichslinie besser geeignet.

Tab. 21: Querschnitts- und Längsschnittsdimensionen der rohen Suizidraten in der DDR, 1952 bis 1990

Jahre	Bevölkerungsgruppe	VAR($S_{between}$)	VAR(S_{within})
1952 bis 1990	Insgesamt	4,55	4,75
	Männer	4,13	6,48
	Frauen	5,37	4,09
1952 bis 1989	Insgesamt	4,61	4,40
	Männer	4,16	6,20
	Frauen	5,45	3,70

Querschnittsdimension VAR($S_{between}$): Varianz zwischen den 15 Bezirken.
Längsschnittsdimension VAR(S_{within}): Varianz über die Zeit.

Quelle: Driesch 2020; Eigene Berechnung.

ausschließlich dieses Jahres berechnet. Im Zeitraum von 1952 bis 1989 liegt die räumliche Varianz der DDR-Suizidraten insgesamt und die Suizidraten der Frauen über der zeitlichen Varianz. Bei den Männern sind weiterhin die Schwankungen über die Zeit innerhalb der Bezirke höher als zwischen den Regionen.

Hinsichtlich der einzelnen Bezirke macht Abbildung 20 (S. 173) deutlich, dass die Nordbezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg einen überdurchschnittlich ansteigenden Verlauf aufweisen. Zudem liegen über den gesamten Beobachtungszeitraum die Raten dieser Bezirke weitestgehend unterhalb der durchschnittlichen Suizidrate aller Bezirke der DDR. Allerdings nimmt die bis Ende der 1970er-Jahre noch sehr deutliche Differenz über den restlichen Zeitverlauf ab, da die Suizidraten in den Nordbezirken bis Mitte der 1980er-Jahre stärker ansteigen als im gesamten Landesdurchschnitt. In Neubrandenburg ist die Suizidrate zeitweise sogar leicht oberhalb des Durchschnitts aller DDR-Bezirke. Auch die Suizidraten der Ostbezirke Potsdam, Frankfurt und Cottbus weisen zwischen 1952 und 1990 unterdurchschnittliche Werte im Bezirksvergleich auf. Diese Differenzen sind zu Beginn der Zeitreihe weniger stark als bei den Nordbezirken. Jedoch bleiben die Suizidraten der Ostbezirke über den gesamten Beobachtungszeitraum unterhalb der durchschnittlichen Bezirksrate. Die zeitliche Entwicklung der Suizidraten der Westbezirke Magdeburg, Halle, Erfurt und Suhl entsprechen am ehesten der Durchschnittsrate aller Bezirke. In Halle und Erfurt liegen die Sui-

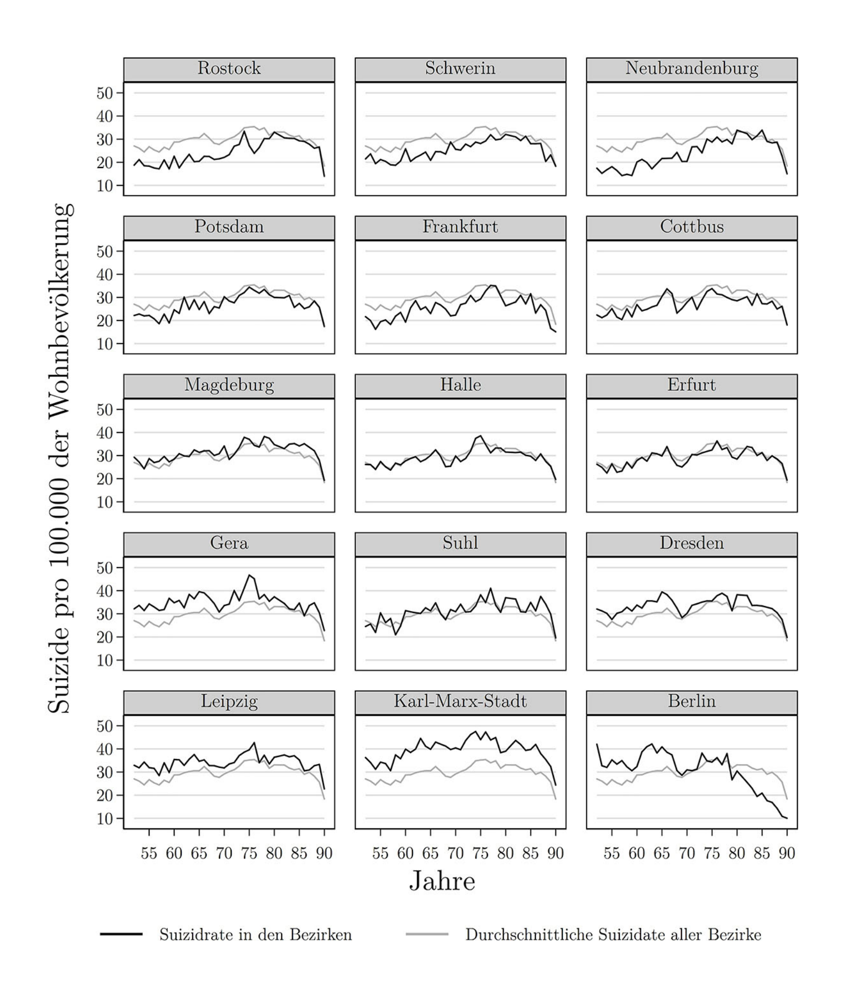


Abb. 20: Rohe Suizidraten in den Bezirken der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

zidraten marginal unterdurchschnittlich und verlaufen überwiegend parallel. Seit Mitte der 1970er-Jahre sind kleinere Abweichungen der Westbezirke Magdeburg und Suhl zu erkennen. So verläuft die Suizidrate in Magdeburg leicht überdurchschnittlich und in Suhl werden starke Schwankungen nach oben im Vergleich zu den durchschnittlichen Raten aller Bezirke verzeichnet. In den Südostbezirken Gera, Dresden, Leipzig und Karl-Marx-Stadt lie-

gen die Suizidraten durchweg oberhalb der durchschnittlichen Suizidrate der DDR-Bezirke. Diese Abweichung ist im Bezirk Karl-Marx-Stadt, dessen Rate ansonsten nahezu parallel verläuft, besonders deutlich. In den anderen drei genannten Südostbezirken ist diese Parallelität nicht im gleichen Maße erkennbar. Hier zeigen sich vornehmlich in der zweiten Hälfte der 1960er-Jahre und Mitte der 1970er-Jahre starke Ausreißer. In diesen Zeiten sind die Suizidraten in Gera, Dresden und Leipzig wesentlich höher als die Suizidrate der anderen Bezirke der DDR. In Berlin verlaufen die Suizidraten über die Zeit umgekehrt zu den Nordbezirken. Bis Ende der 1960er-Jahre liegt die Berliner Suizidrate oberhalb des gesamten Bezirkdurchschnitts, dann verlaufen die Raten für zehn Jahre etwa gleichauf, bevor die Suizidrate in Berlin seit Ende der 1970er-Jahre stark abfällt. Mit zehn Suiziden pro 100.000 der Wohnbevölkerung registriert Berlin 1990 den geringsten Wert über alle Bezirke und Jahre hinweg (vgl. Tabelle 22).

Tab. 22: Verteilung der durchschnittlichen rohen Suizidraten in den Bezirken der DDR, 1952 bis 1990 (ausschließlich 1981)

Bezirk	Minimum	1. Quartil	Median	2. Quartil	Maximum
Rostock	14	20	23	28	33
Schwerin	18	21	25	29	32
Neubrandenburg	14	18	22	29	34
Potsdam	17	23	26	30	34
Frankfurt	15	22	26	28	35
Cottbus	18	25	27	30	34
Magdeburg	19	29	32	34	38
Halle	20	26	29	31	39
Erfurt	19	26	29	31	36
Gera	23	32	35	37	47
Suhl	20	30	31	34	41
Dresden	20	31	34	36	40
Leipzig	23	32	34	36	43
Karl-Marx-Stadt	24	36	40	43	48
Berlin	10	27	32	37	42
DDR-Bezirksdurchschnitt	18	27	30	32	35

Quelle: Driesch 2020; Eigene Berechnung.

Zusammenfassend geben Tabelle 22 und Abbildung 21 (S. 175) eine Übersicht der Verteilungen der Suizidraten in den Bezirken der DDR. Über den

Beobachtungszeitraum lag die Suizidrate des gesamten Landes durchschnittlich bei rund 30 Suiziden je 100.000 DDR-Bürgerinnen und Bürger.

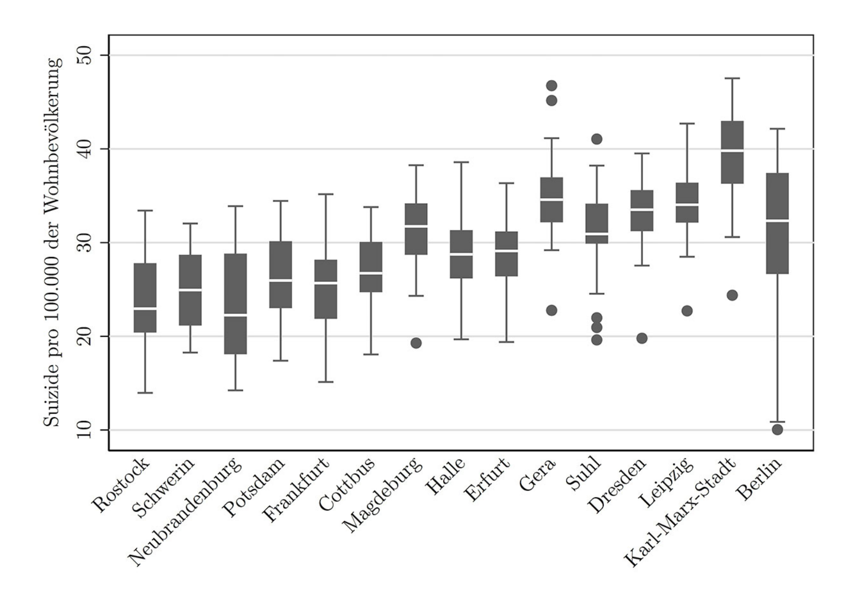


Abb. 21: Box-Plot der rohen Suizidraten in den Bezirken der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Die Nordbezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg weisen die geringsten mittleren Suizidraten auf. In diesen Bezirken liegt die durchschnittliche Suizidrate zwischen 22 und 25 Suiziden pro 100.000 der jeweiligen Wohnbevölkerung. Ebenso weisen die Bezirke Potsdam, Frankfurt und Cottbus im Mittel unterdurchschnittliche Suizidraten auf. Die Mittelwerte liegen in diesen Ostbezirken zwischen 26 und 27. Die durchschnittlichen Suizidraten der Westbezirke Erfurt, Halle, Suhl und Magdeburg entsprechen mit 29 bis 32 in etwa der Durchschnittsrate des gesamten Landes. Die südöstlichen Bezirke Dresden, Leipzig, Gera und Karl-Marx-Stadt zeigen mit Raten zwischen 34 und 40 im Mittel eine überdurchschnittliche Suizidalität auf. In Leipzig, Gera und Karl-Marx-Stadt werden auch die höchsten Suizidraten über alle Bezirke und die gesamte Zeit gemessen. Diese liegen bei 43, 47 und 48 Suiziden pro 100.000 der jeweiligen Bevölkerung. Die Tatsache, dass die

Suizidrate Berlins in etwa gleich vielen Jahren und in der durchschnittlich etwa gleichen Differenz sowohl über als auch unter der DDR-Suizidrate lag, führt dazu, dass die mittlere Suizidrate in Berlin über alle Jahre in etwa dem Durchschnitt der DDR insgesamt entspricht. Gleichermaßen zeigt sich in Berlin auch die größte Varianz, wie vor allem anhand des Box-Plots auf einen Blick ersichtlich wird. Abschließend stellt Abbildung 22 kartographisch dar, wie sich die durchschnittlichen rohen Suizidraten in den Bezirken der DDR unterscheiden.



Abb. 22: Durchschnittliche rohe Suizidraten in der DDR, 1952 bis 1990
Suizidraten: Anzahl der Suizide je 100.000 der jeweiligen Wohnbevölkerung.
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

4.2 Die altersstandardisierten Suizidraten in der DDR

In der bisherigen DDR-Suizidforschung wurde als Maßzahl überwiegend die sogenannte *rohe* Suizidrate herangezogen. Das heißt, die Altersstruktur blieb bei bisherigen Untersuchungen der DDR-Suizidraten weitestgehend unberücksichtigt. Das gilt auch für die Darstellungen im vorangegangenen Abschnitt. Der Vergleich der rohen Suizidraten ist allerdings in seiner Aussagekraft beschränkt, da das Suizidrisiko mit zunehmendem Alter steigt und sich die Altersstruktur in den Regionen unterscheidet. Abbildung 23 gibt eine Übersicht der durchschnittlichen altersspezifischen Suizidraten in der DDR.[106]

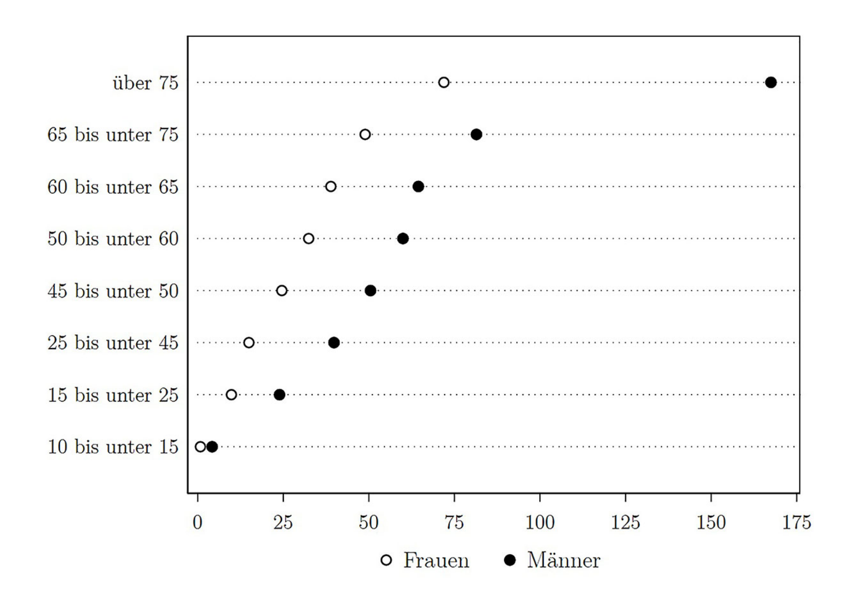


Abb. 23: Durchschnittliche Suizidraten nach Alter in der DDR, 1955 bis 1989
Suizidraten: Anzahl der Suizide je 100.000 der jeweiligen Wohnbevölkerung.
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

106 Für diese Abbildung wurden die Durchschnittswerte über die Jahre 1955 bis 1989, ausschließlich 1981 und 1982, gebildet. Diese Jahresselektion ist darauf zurückzuführen, dass für die Jahre 1952, 1953, 1954, 1981, 1982 und 1990 keine Altersdifferenzierung der Bevölkerung recherchiert werden konnte (vgl. Kapitel 3.2, Fußnote 85, S. 141), die den Altersgruppen der Suizidierten entspricht. Die absoluten Suizidzahlen der Männer und Frauen liegen hingegen für die DDR in den Altersgruppen für eine geschlossene Zeitreihe von 1952 bis 1990 vor (vgl. Kapitel 3.1.3, S. 136ff).

Es zeigt sich ein deutliches Muster: mit zunehmendem Alter steigen die Suizidraten. Das gilt sowohl für Männer als auch für Frauen. Bei den 15- bis unter 25-Jährigen wurden knapp zehn Suizide auf 100.000 Frauen und 24 Suizide pro 100.000 Männer registriert. In der mittleren Altersgruppe (45 bis unter 50 Jahre) lag das durchschnittliche Suizidrisiko mehr als doppelt so hoch mit einer Rate von rund 25 Suiziden pro 100.000 Frauen und 51 Suiziden pro 100.000 Männer. Bei den 65- bis unter 75-jährigen Frauen waren es bereits knapp 50 weibliche und 82 männliche Suizidierte je 100.000 Frauen respektive Männer. Und in der ältesten Altersgruppe, den über 75-Jährigen, lagen die Werte bei knapp 70 Frauen und fast 170 Männern je 100.000 der jeweiligen Bezugsbevölkerung.

Auf die Gründe für das höhere Suizidrisiko mit zunehmendem Alter soll an dieser Stelle nicht vertiefend eingegangen werden.[107] Nur so viel sei gesagt: Auch noch heute argumentiert ein Großteil der Suizidforschenden in der Tradition Durkheims. Die steigenden Suizidraten mit zunehmendem Alter liegen Durkheim zu Folge in der Natur der Sache und seien ein weiterer Beweis für den gesellschaftlichen Einfluss auf das individuelle Verhalten. Schließlich erhöhe sich das Suizidrisiko aufgrund der Dauer, die jemand in einer Gesellschaft lebe.

»Wir wissen nämlich, dass sie [die Neigung zum Selbstmord] ohne Unterbrechung von der Jugend bis zur Reife an Stärke gewinnt, und dass sie am Ende der Lebensspanne oft zehnmal so stark ist wie am Anfang. Der Grund dafür liegt darin, dass die Kollektivkraft, die den Menschen dazu bringt, sich das Leben zu nehmen, ihn erst nach und nach in ihre Gewalt bekommt. Wenn man alles andere ausschaltet, so gibt er ihr mehr und mehr nach, je älter er wird, zweifellos, weil erst in wiederholten Erfahrungen das Gefühl für die Leere einer egoistischen Existenz oder für die ganze Eitelkeit grenzenlosen Ehrgeizes wach wird« (Durkheim 1987: 379).

Auch in der aktuellen epidemiologischen und soziologischen Suizidforschung wird der Zusammenhang zwischen Alter und Suizidalität nach wie vor empirisch in Deutschland und international beobachtet (vgl. Schaar / Schipper 2017; Stanley u. a. 2015; Watzka 2015; WHO 2014; Baudelot / Establet

107 Soziologische Erklärungen, die sich vornehmlich auf Faktoren stützen, die mit dem Alterungsprozess einhergehen, lassen sich nachlesen bei Albrecht 2012: 1067–1071; Heuser / Howe 2019; Stanley u. a. 2015; Fässberg u. a. 2012; Lebret u. a. 2006; Lindner-Braun 1990; Feldmann 2004; Girard 1993. Einen Überblick weiterer, insbesondere psychologischer Theorien, lässt sich Stanley u. a. 2015 entnehmen.

2008: 118-122; Nock u. a. 2008; Voges 2006: 23; Erlemeier 2002; Lindner-Braun 1990: 380).

Für die DDR gibt es bereits einzelne Untersuchungen, die zeigen, dass die Suizidraten der Männer und Frauen mit dem Alter im gesamten Land steigen (vgl. Kapitel 2.2.3, S. 102ff; Grashoff 2011; Grashoff 2006; Straub 2000; Felber / Winiecki 1998; Dinkel / Görtler 1994: 200; Wiesner u. a. 1992; Hoffmeister u. a. 1990; Oschlies 1976; K. Seidel 1969; Cordes 1964). Hinzu kommt, dass im Vergleich zu anderen europäischen Ländern die Suizidraten älterer Menschen noch einmal deutlich höher waren (vgl. Grashoff 2006: 42; Ärzte Zeitung 2002: 15; Wiesner u. a. 1992: 443; Wiesner 1991: 65; Casper u. a. 1990: 231; Hoffmeister u. a. 1990: 604–605).

Aufgrund dieser Ausgangslage wird angenommen, dass unterschiedliche Altersstrukturen in den Bezirken und über die Zeit die Differenzen der Suizidraten über Raum und Zeit beeinflussen. Wie Abbildung 24 (S. 180) deutlich macht, weisen die heute in Sachsen liegenden Bezirke Dresden, Leipzig und Karl-Marx-Stadt überdurchschnittlich viele Rentnerinnen und Rentner auf. In diesen Bezirken war durchschnittlich jede fünfte Person im Rentenalter. Demgegenüber stehen die nördlichen und östlichen Bezirke Rostock, Schwerin, Neubrandenburg, Frankfurt und Cottbus, wo der Rentneranteil mit rund 14 bis 16 Prozent deutlich niedriger war als im DDR-Durchschnitt. Berlin erweist sich als Sonderfall. Bis Mitte der 1970er-Jahre handelte es sich bei Berlin um eine überdurchschnittlich alte Stadt, die sich seitdem stetig verjüngte.

Diese unterschiedlichen Anteile der Personen im Rentenalter in den Bezirken machen deutlich, dass ein unverzerrter Vergleich der Suizidraten über die Bezirke nur dann sinnvoll ist, wenn die Suizidraten altersstandardisiert werden. Zu diesem Schluss kamen auch Winkler und Cordes in ihren Publikationen hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Suizidraten in der DDR und der BRD. Dabei begründen sie die Notwendigkeit einer Standardisierung jeweils wie folgt:

»Bevölkerungen mit einer großen Jugendbasis und einer dünnen Altersspitze [...] können schon aus diesem Grunde eine niedrigere Suizidziffer haben als die [...] mit längere Lebensdauer und geringer Geburtenzahl« (Winkler 1960: 135).

»Da die Selbstmordziffern in den höheren Altersklassen stark ansteigen, muss ein Land mit breiter Altersspitze auch höhere Gesamtselbstmordziffern aufweisen als ein Staat mit dünner Altersspitze« (Cordes 1963: 88).

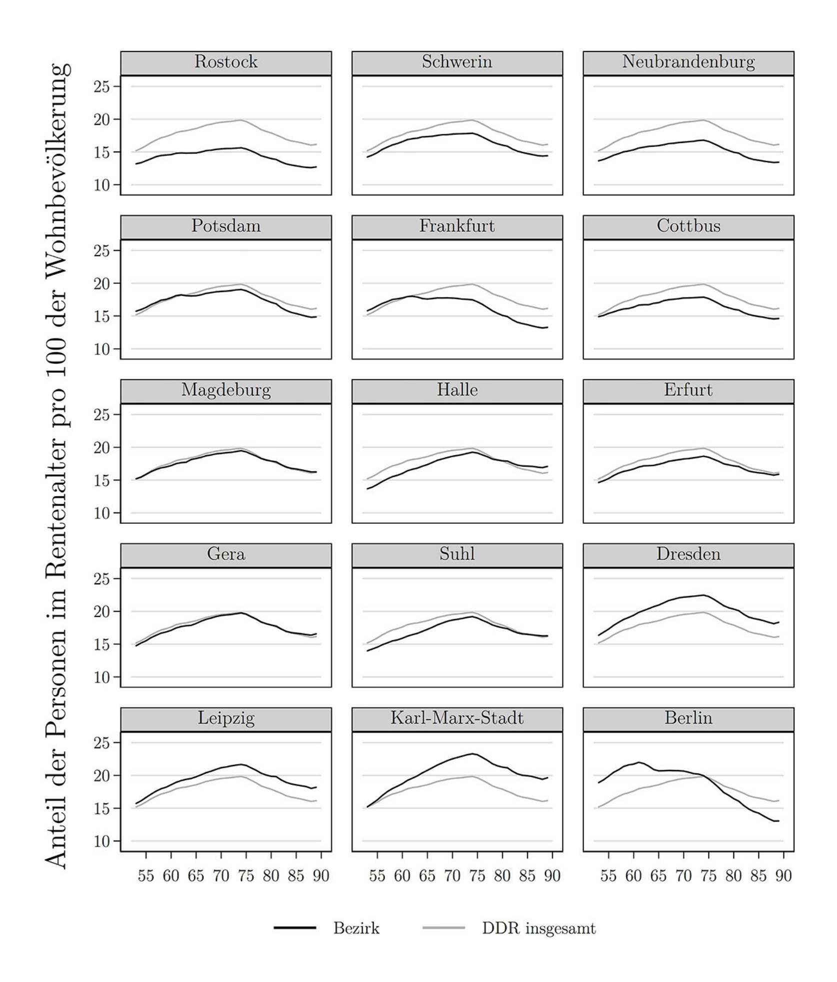


Abb. 24: Anteil der Personen im Rentenalter in den Bezirken der DDR, 1953 bis 1989
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Das heißt, wenn die Altersstruktur herausgerechnet ist, lässt sich die Suizidmortalität in der DDR nach Raum und Zeit unverzerrter vergleichen. Erst dann kann auch überprüft werden, mit welchen sozialstrukturellen Indikatoren die Suizidraten des Landes einhergehen. Eine lückenlose Berechnung der altersstandardisierten Suizidraten sowie der Suizidraten in unterschiedlichen

Altersgruppen für die gesamte Zeitreihe von 1952 bis 1990 ist für die DDR allerdings erst dann möglich, wenn die fehlenden Informationen zu der Anzahl der Suizide und der lebenden Bevölkerung in den Altersgruppen der Bezirke geschätzt werden. Denn, wie in Kapitel 3.1.3 (S. 136ff) und Kapitel 3.2 (S. 141ff) dargestellt, konnten für bestimmte Jahre keine Zahlen ausfindig gemacht werden. Diese fehlenden Datenwerte wurden in den bisherigen Darstellungen und Berechnungen als ebensolche behandelt und blieben unberücksichtigt. Dieses Vorgehen wird auch als *listwise deletion* bezeichnet.[108] Im methodischen Anhang zum bereits publizierten Datensatz, der diesem Buch zugrunde liegt, wird die Bestimmung der fehlenden Bevölkerungs- und Suizidiertenzahlen in verschiedenen Altersgruppen ausführlich beschrieben (vgl. Driesch 2020). Anhand dieser imputierten Werte wurden anschließend die altersstandardisierten Suizidraten in den Bezirken von 1952 bis 1990 berechnet. Diese Methode dient dem unverzerrten Vergleich von Populationen unterschiedlicher Altersstrukturen und kann direkt oder indirekt erfolgen. Für die Analysen des vorliegenden Buches ist die indirekte Altersstandardisierung aus verschiedenen Gründen besser geeignet (vgl. ebd.).

Abbildung 25 (S. 182) stellt nun die indirekt altersstandardisierten Suizidraten[109] der einzelnen Bezirke in Relation zu der durchschnittlichen altersstandardisierten Suizidrate aller Bezirke in der DDR dar. Wie zu erkennen ist, bleiben auch nach der Altersstandardisierung Unterschiede zwischen den Suizidraten in den Bezirken der DDR bestehen und zeichnen ein relativ ähnliches Bild wie die Verläufe der rohen Suizidraten (vgl. Abbildung 20, S. 173).

Alleine die Altersstruktur scheint also in den meisten Fällen keinen deutlichen Einfluss auf die unterschiedlichen Suizidraten zu haben. Wie auch bei den rohen Raten weisen die nördlichen Bezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg zunächst unterdurchschnittliche altersstandardisierte Suizidraten auf und gleichen sich mit der Zeit dem Durchschnitt aller Bezirke an. Auch die östlichen Bezirke Potsdam, Frankfurt und Cottbus liegen nach der Altersstandardisierung weitestgehend unterhalb des Durchschnitts. Ebenso

108 Ein weiteres, statistisches Problem bei dem Ausschluss der Fälle aufgrund fehlender Angaben ist, dass sich aufgrund der zusätzlich fehlenden Beobachtungen der Standardfehler erhöht (vgl. Allison 2001: 6–8). Für die nachfolgenden Analysen ist dies allerdings nicht das ausschlaggebende Kriterium für die Wahl der Imputation.

109 Im weiteren Verlauf dieses Buches ist immer die indirekt altersstandardisierte Suizidrate gemeint, wenn altersstandardisierte Suizidrate geschrieben wird.



Abb. 25: Altersstandardisierte Suizidraten in der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

scheinen die westlichen Bezirke Halle, Magdeburg, Erfurt und Suhl in etwa dem Durchschnitt aller Bezirke zu entsprechen, wie es auch bei den rohen Raten der Fall war. Allerdings wirkt sich die Altersstandardisierung sichtbar auf die südlichen Bezirke Leipzig, Suhl und Karl-Marx Stadt aus, da diese Verläufe nun etwas näher an der durchschnittlichen Suizidrate aller Bezirke liegen. Das gilt auch für Berlin. In diesen Bezirken scheint folglich die Al-

Tab. 23: Querschnitts- und Längsschnittsdimensionen der altersstandardisierten Suizidraten in der DDR, 1952 bis 1990

Jahre	Bevölkerungsgruppe	VAR($S_{between}$)	VAR(S_{within})
1952 bis 1990	Insgesamt	3,39	4,71
	Männer	2,85	6,51
	Frauen	4,38	4,05
1952 bis 1989	Insgesamt	3,43	4,35
	Männer	2,86	6,22
	Frauen	4,45	3,68

Querschnittsdimension VAR($S_{between}$): Varianz zwischen den 15 Bezirken.
Längsschnittsdimension VAR(S_{within}): Varianz über die Zeit.

Quelle: Driesch 2020; Eigene Berechnung.

tersstruktur durchaus einen Einfluss auf die Suizidrate zu haben. Dennoch bleiben auch weiterhin deutliche Unterschiede bestehen.

Wie die Varianzzerlegung zeigt, fällt bei den altersstandardisierten Suizidraten die Varianz zwischen den Bezirken nun deutlich niedriger aus als bei den rohen Suizidraten (vgl. Tabelle 23 und Tabelle 21, S. 172). Es kann daher durchaus davon ausgegangen werden, dass die Unterschiede der Suizidmortalität innerhalb der DDR zu einem gewissen Teil auf die unterschiedliche Altersstruktur der Bezirke zurückzuführen ist.

Zusammenfassend Tabelle 24 und Abbildung 26 eine Übersicht der Verteilungen der altersstandardisierten Suizidraten in den Bezirken der DDR. Im Vergleich zu den rohen Suizidraten wird deutlich, dass die durchschnittlichen Suizidraten nun wesentlich näher beieinander liegen. Die standardisierten Raten der nördlichen Bezirke sind etwas höher und die Suizidraten der südlichen Bezirke etwas niedriger im Vergleich zu den rohen Suizidraten. Auch die Varianz Berlins ist entsprechend der altersstandardisierten Raten etwas schwächer über die Zeit ausgeprägt als bei der rohen Suizidrate. Doch trotz der Angleichungen bleiben auch nach der Altersstandardisierung deutliche Differenzen zwischen den Bezirken bestehen. Rostock, Schwerin, Neubrandenburg, Potsdam, Frankfurt und Cottbus weisen unterdurchschnittliche Werte im Bezirksvergleich auf. Auch für Gera, Dresden, Leipzig und Karl-Marx-Stadt bleiben überdurchschnittliche Suizidraten bestehen, wenn

Tab. 24: Verteilung der durchschnittlichen altersstandardisierten Suizidraten in den Bezirken der DDR, 1952 bis 1990

Bezirk	Minimum	1. Quartil	Median	2. Quartil	Maximum
Rostock	15	23	26	31	38
Schwerin	19	22	27	31	34
Neubrandenburg	16	21	24	31	37
Potsdam	18	24	26	31	35
Frankfurt	16	23	27	30	37
Cottbus	19	26	28	32	36
Magdeburg	19	29	32	35	38
Halle	19	28	30	31	39
Erfurt	20	27	30	32	37
Gera	23	33	35	37	47
Suhl	20	30	31	35	41
Dresden	19	30	32	34	38
Leipzig	21	31	33	35	41
Karl-Marx-Stadt	23	35	37	40	44
Berlin	11	27	30	35	41
DDR-Bezirksdurchschnitt	19	28	30	32	36

Quelle: Driesch 2020; Eigene Berechnung.

die Altersstruktur herausgerechnet wird. Magdeburg, Halle, Erfurt und Suhl entsprechen im Mittel ebenso wie Berlin dem Durchschnitt des Landes.

Abbildung 27 (S. 185) gibt eine kartographische Übersicht der durchschnittlichen altersstandardisierten Suizidraten in der DDR. Auch hier wird ersichtlich, dass die östlichen und nördlichen Bezirke sowie Gera nun etwas dunkler sind als in Abbildung 22 (S. 176). Gleichzeitig werden die weiterhin bestehenden Differenzen der altersstandardisierten Suizidraten deutlich. Diese Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass nicht per se für alle Bezirke das gleiche alterspezifische Suizidverhalten gilt. Die bestehenden Differenzen führen zu der Frage, worauf die Unterschiede der Suizidmortalität neben der Altersstruktur noch zurückgeführt werden können.

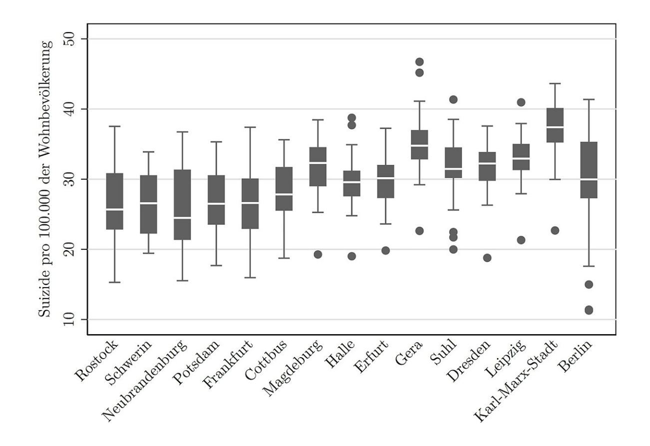


Abb. 26: Box-Plot der altersstandardisierten Suizidraten in den Bezirken der DDR, 1952 bis 1990

Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.



Abb. 27: Durchschnittswerte der altersstandardisierten Suizidraten in der DDR, 1952 bis 1990

Suizidraten: Anzahl der Suizide je 100.000 der jeweiligen Wohnbevölkerung.

Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

4.3 Die alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten in der DDR

Um herauszufinden, welche gesellschaftlichen Aspekte in der DDR mit der Suizidrate einhergehen, muss neben der Altersstruktur auch das Geschlechterverhältnis herausgerechnet werden. Hinlänglich ist bekannt, dass die Suizidrate der Männer die Rate der Frauen übersteigt (vgl. WHO u. a. 2017). Das galt auch für die DDR. Abbildung 28 zeigt, dass die Suizidrate der Männer in der DDR durchschnittlich rund 80 Prozent über der Rate der Frauen lag. Der Verlauf ist über die Zeit weitestgehend parallel, wobei der Gender-Suicide-Gap seit den 1970er bis Mitte der 1980er-Jahre leicht ansteigt.

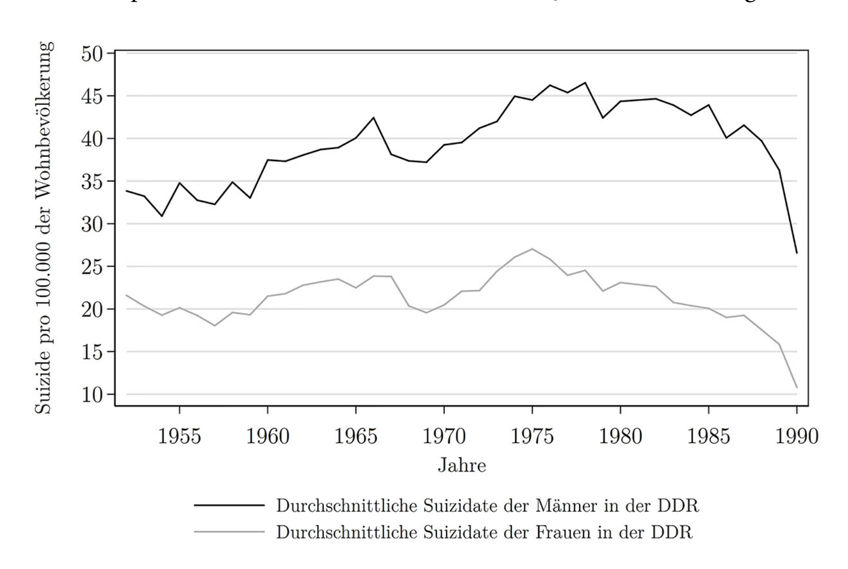


Abb. 28: Durchschnittliche Suizidraten nach Geschlecht in der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Auf die theoretischen Erklärungen für diese Differenzen soll in diesem Buch nicht vertiefend eingegangen werden, da nicht die Geschlechterunterschiede als solche den Schwerpunkt des Kapitels darstellen, sondern die bereinigten Suizidraten. Dennoch sei der Hinweis gegeben, dass die hohen Suizidraten der Männer in der soziologischen und sozialpsychologischen Suizidforschung in der Regel anhand der gesellschaftlichen Positionen und Rollen,

Geschlechteridentität, Sozialisationstheorie oder Letalitätstheorie erklärt werden.[110] Überwiegend stützt sich die soziologische Suizidforschung auch bei den Geschlechterunterschieden auf die Erklärungsansätze Durkheims und erweitern sie zum Teil entsprechend zeitgenössisch:

»Women are integrated into a solid core of intergenerational relationships. Their sociability is more restricted in terms of volume, but it is also more structured than that of men. Because they are detached from many of their families' concerns, men construct extended networks of weaker ties. Their networks are richer but more fragile, effective in terms of mobilizing resources and gaining power, but strongly characterized by competetiveness« (Baudelot / Establet 2008: 164–165).

Außerdem stehen sich zwei Thesen hinsichtlich der Entwicklung der Differenzen der Suizidraten von Männern und Frauen gegenüber: Auf der einen Seite wird entsprechend der Konvergenzthese von einem Anstieg der weiblichen Suizidrate ausgegangen.[111] Auf der einen Seite argumentieren Unterstützerinnen und Unterstützer der Divergenzthese, dass die Unterschiede zunehmen, da die Suizidraten der Frauen sinken und die der Männer steigen.[112]

Seit 200 Jahren kommt die epidemiologische und soziologische Forschung zu dem Ergebnis, dass die männliche Suizidrate weltweit über der Rate der Frauen liegt (vgl. WHO u. a. 2017; Stack / I. Wasserman 2009; Fernquist 1999; Canetto / Sakinofsky 1998; Pampel 1998; O'Connor / Sheehy 1997; Girard 1993; Durkheim 1987; Newman u. a. 1973; Masaryk 1881).

Auch für die DDR gibt es bereits einzelne Studien, die zeigen, dass bei Männern eine höhere Suizidrate gemessen wird als bei Frauen und die Unterschiede mit zunehmendem Alter noch einmal deutlich ansteigen (vgl. Kapitel 2.2.2, S. 96ff; Straub 2000: 65; Felber / Winiecki 1998; Dinkel / Görtler

110 Eine ausführliche Darstellung dieser Erklärungsansätze lassen sich zum Teil spezifisch zum Teil vergleichend nachlesen bei Stack / I. Wasserman 2009; Baudelot / Establet 2008: 163–178; Bieri 2004: 79–91; Canetto / Sakinofsky 1998; Mościcki 1994; Durkheim 1987: 59–60; 345; 457–458; Masaryk 1881: 23–25; 176.

111 Verfechterinnen und Verfechter dieses Erklärungsansatzes gehen davon aus, dass die zunehmende Emanzipation der Frauen und Rollenkonflikte, die sich aus der Doppelbelastung der Frauen ergeben, zu einem Anstieg der Suizidraten der Frauen führen (vgl. Burr u. a. 1997; Holinger u. a. 1994; Coverman 1989; Stack / Danigelis 1985; Davis 1981; Newman u. a. 1973; Masaryk 1881: 139).

112 Die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen geht der Argumentation zufolge mit gesellschaftlicher Integration und ökonomischer Unabhängigkeit einher. Gleichzeitig steigen die männlichen Suizidraten, da der Konkurrenzdruck für die Männer ansteigt und traditionelle Geschlechterrollen innerhalb von Familien und Paarbeziehungen gebrochen werden, was bei Männern zu einem Gefühl des Scheiterns führen kann (vgl. Baudelot / Establet 2008: 177–178; Bieri 2004: 87-88; Pampel 1998; Newman u. a. 1973: 227).

1994; Wiesner 1991: 63–66; Casper u. a. 1990; Slusariuk 1987; K. Seidel 1969; Cordes 1964; Lengwinat 1961; Lengwinat 1959).

Aufgrund dieser Ausgangslage wird angenommen, dass die unterschiedlichen Geschlechterstrukturen in den Bezirken und über die Zeit auch die Differenzen der Suizidraten über Raum und Zeit beeinflussen. Abbildung 29 (S. 189) zeigt, dass sich die Männeranteile in der DDR durchaus in den Bezirken und über die Zeit unterscheiden. Es fällt zunächst auf, dass sich in allen Bezirken die Geschlechteranteile zwischen 1952 und 1990 deutlich angleichen. In den verhältnismäßig geringen Männeranteilen zu Beginn der Zeitreihe, die zwischen 43 und 46 Prozent liegen, schlagen sich die Nachwirkungen des Zweiten Weltkrieges nieder, in dem deutlich mehr Männer als Frauen starben. Zum Ende des Beobachtungszeitraums leben in den nördlichen und östlichen Bezirken Rostock, Schwerin, Neubrandenburg, Frankfurt, Potsdam und Cottbus fast gleich viele Männer und Frauen. In diesen Bezirken sind, mit Ausnahme von Potsdam, über die gesamte Zeit die Männeranteile leicht überdurchschnittlich im Vergleich zu den anderen Regionen des Landes. Die heute in Sachsen liegenden Bezirke Dresden, Leipzig und Karl-Marx-Stadt weisen ebenso wie Berlin die geringsten Männeranteile gegenüber den anderen Bezirken auf. Die Geschlechterverteilung in Magdeburg, Erfurt und Gera entspricht über die gesamte Zeitreihe in etwa dem Durchschnitt des Landes. In den Bezirken Halle und Suhl sind die Anteile der Männer im Vergleich zu den anderen Bezirken zunächst leicht überdurchschnittlich und gleichen sich mit der Zeit dem Durchschnittswert an. Die größten Anteilsveränderungen über die Zeit werden in Berlin und den Ostbezirken Potsdam, Frankfurt, Cottbus und Dresden deutlich. Demgegenüber weist Karl-Marx-Stadt die stärkste Konstanz auf.

Generell sind jedoch die Unterschiede der Geschlechteranteile über Raum und Zeit nicht so stark ausgeprägt wie die Differenzen der Altersverteilung. Doch auch diese geringen Unterschiede können sich auf die Suizidmortalität in den Bezirken und über die Zeit auswirken, weshalb ein unverzerrter Vergleich erst möglich ist, wenn die altersstandardisierten Suizidraten zusätzlich geschlechterstandardisiert werden.

In der bisherigen DDR-Suizidforschung wurde die Geschlechterstandardisierung vollkommen außer Acht gelassen. Auf Grundlage der für dieses Buch aufgebauten Datenbasis konnte bereits gezeigt werden, dass die Bezirksdifferenzen der Suizidmortalität zu einem gewissen Teil auf die Altersstruk-

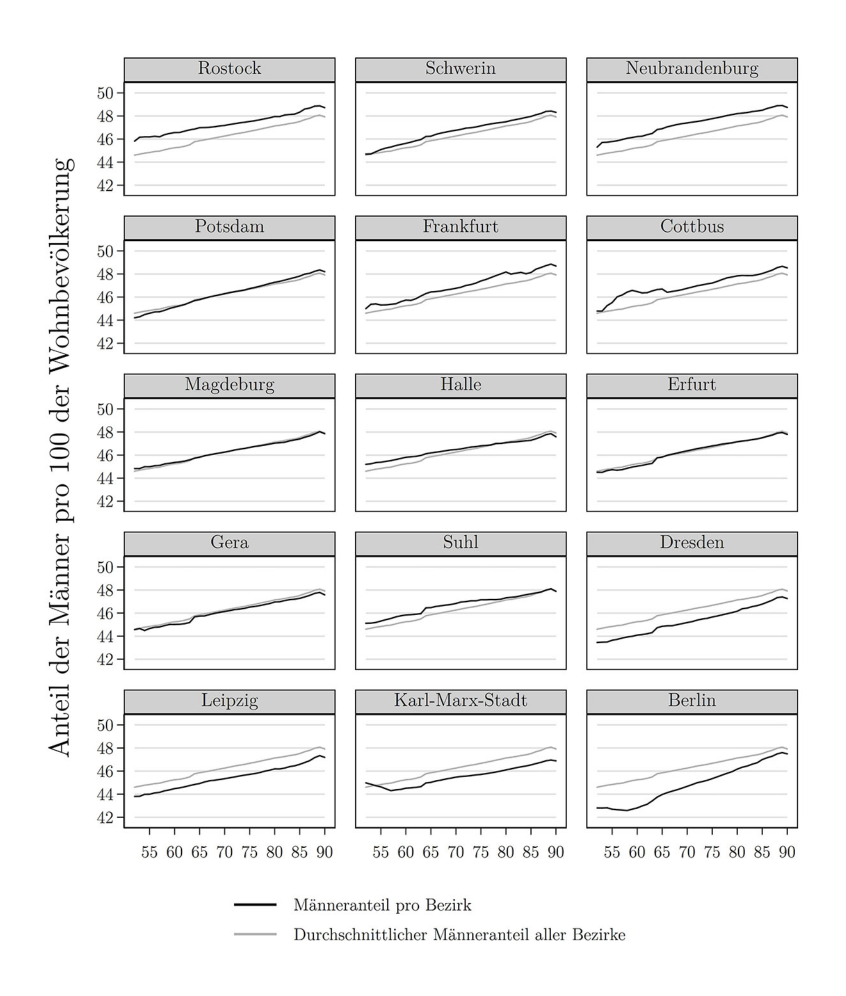


Abb. 29: Anteil der Männer in den Bezirken der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

tur zurückzuführen sind. Im Folgenden soll nun dem möglichen zusätzlichen Einfluss der Geschlechterstruktur auf die Suizidmortalität nachgegangen werden. Die notwendige Berechnung der Geschlechterstandardisierung der bereits altersstandardisierten Suizidraten lässt sich Driesch 2020 entnehmen. Abbildung 30 (S. 190) gibt eine Übersicht der geschlechter- und altersstandardisierten Suizidraten der Bezirke in Relation zu der geschlechter- und al-

tersstandardisierten Suizidrate der DDR. Diese Darstellung erlaubt nun einen Vergleich, der weder auf die Alters- noch auf die Geschlechterstruktur zurückgeführt werden kann.

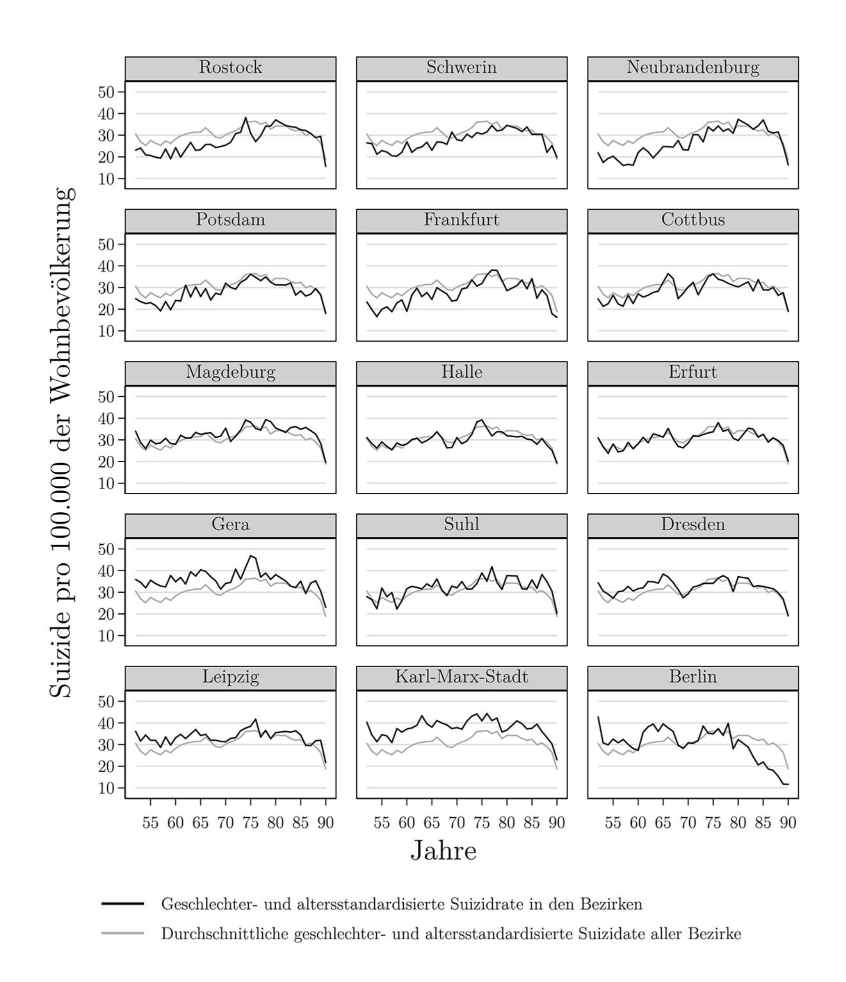


Abb. 30: Geschlechter- und altersstandardiserte Suizidraten in der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Auch nach der zusätzlichen Geschlechterstandardisierung zeigen sich weiterhin Muster hinsichtlich der geographischen Verteilung der Suizidraten. Wie

auch bei den rohen Suizidraten bleibt der überdurchschnittlich ansteigende Verlauf bei den alters- und geschlechterstandardisierten Raten der Nordbezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg bestehen. Allerdings ist er nicht mehr in der Deutlichkeit ausgeprägt wie bei den rohen Werten. Seit den 1980er-Jahren liegen die Suizidraten Rostocks und Neubrandenburgs nach der Standardisierung sogar leicht über dem Durchschnitt aller Bezirke. Auch die standardisierten Suizidraten der Ostbezirke Potsdam, Frankfurt und Cottbus sind weiterhin fast durchgängig unterdurchschnittlich. Allerdings sind diese Differenzen nicht mehr so deutlich wie noch bei den rohen Suizidraten. In den Südbezirken Gera, Dresden, Leipzig und Karl-Marx-Stadt sind auch die alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten überdurchschnittlich hoch. Doch im Vergleich zu den rohen Suizidraten sind diese Abweichungen zu den anderen Bezirken nicht mehr ganz so deutlich. Vor allem in Karl-Marx-Stadt, Leipzig und Dresden sinken die Suizidraten durch die Standardisierung sichtbar. Und auch für Berlin gilt diese Beobachtung, insbesondere für die Zeit bis Ende der 1960er-Jahre.

Allerdings scheint sich die zusätzliche Geschlechterstandardisierung nur sehr gering von der vorherigen Altersstandardisierung zu unterscheiden. Ein Vergleich von Abbildung 30 und Abbildung 25 lässt auf den ersten Blick keine deutliche zusätzliche Veränderung erkennen.

Tabelle 25 stellt die Querschnitts- und Längsschnittsdimensionen der unterschiedlich berechneten Suizidraten der DDR vergleichend dar. Insgesamt fällt nach der Standardisierung die Varianz der Suizidraten zwischen den Bezirken deutlich geringer aus als bei den rohen Suizidraten. Folglich kann konstatiert werden, dass die Geschlechter- und Altersstruktur zu einem gewissen Teil einen Einfluss auf die Differenzen der Suizidmortalität zwischen den Bezirken hat. Das gilt jedoch nicht im gleichen Maße für die Unterschiede innerhalb der Bezirke über die Zeit. Außerdem zeigt sich in Tabelle 25 die zuvor geäußerte Vermutung, dass die zusätzliche Geschlechterstandardisierung die Unterschiede der Suizidraten über Raum und Zeit in der DDR nur gering zu beeinflussen scheint. Das ist womöglich darauf zurückzuführen, dass die Differenzen der Geschlechteranteile zwischen den Bezirken und über den Beobachtungszeitraum nicht besonders stark ausgeprägt sind (vgl. Abbildung 29).

Zusammenfassend geben Tabelle 26 und Abbildung 31 eine Übersicht der Verteilungen der alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten in den

Tab. 25: Querschnitts- und Längsschnittsdimensionen der alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten in der DDR, 1952 bis 1990

Jahre	Suizidrate	VAR($S_{between}$)	VAR(S_{within})
1952 bis 1990	roh	4,55	4,75
	altersstandardisiert	3,39	4,71
	alters- und geschlechtertandardisiert	3,40	4,78
1952 bis 1989	roh	4,61	4,40
	altersstandardisiert	3,43	4,35
	alters- und geschlechtertandardisiert	3.44	4.42

Querschnittsdimension VAR($S_{between}$): Varianz zwischen den 15 Bezirken.
Längsschnittsdimension VAR(S_{within}): Varianz über die Zeit.

Quelle: Driesch 2020; Eigene Berechnung.

Bezirken der DDR. Auch diese ähneln sehr den altersstandardisierten Verteilungen, grenzen sich aber gleichzeitig von den rohen Raten ab. Wie bereits bei der Beschreibung der Verläufe dargestellt, wird auch bei diesen Zusammenfassungen ersichtlich, dass die Nord- und Ostbezirke durchschnittlich die geringsten Suizidraten aufweisen. Allerdings weichen sie nun weniger stark vom DDR-Durchschnitt ab als noch die rohen Suizidraten. Die alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten der südlichen Bezirke Gera, Dresden, Leipzig und Karl-Marx-Stadt sind weiterhin überdurchschnittlich hoch, wenngleich sie näher am Durchschnitt aller Bezirke liegen als die rohen Suizidraten. In Berlin, Halle, Erfurt und Suhl entsprechen die standardisierten Werte im Mittel der durchschnittlichen Suizidrate über alle Bezirke des gesamten Landes. In Berlin ist nach der Standardisierung auch die Varianz geringer als bei den rohen Suizidraten. Abbildung 32 (S. 194) gibt eine kartographische Übersicht der durchschnittlichen alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten in den Bezirken der DDR und zeigt auch hier ein sehr ähnliches Bild wie Abbildung 27 (S. 185). Die Unterschiede haben sich zwar im Vergleich zu den rohen Raten (vgl. Abbildung 22, S. 176) deutlich angeglichen, allerdings scheint der zusätzliche Erklärungswert im Vergleich zu den altersstandardisierten Suizidraten nur marginal.

Die Suizidmortalität zwischen den Bezirken der DDR und über die Zeit ist, wie gezeigt werden konnte, zum Teil auf die Alters- und Geschlechterstruktur zurückzuführen. Allerdings, und auch das wurde deutlich, bleiben

Tab. 26: Verteilung der durchschnittlichen alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten DDR-Bezirken, 1952 bis 1990

Bezirk	Minimum	1. Quartil	Median	2. Quartil	Maximum
Rostock	16	23	26	31	38
Schwerin	20	23	27	31	35
Neubrandenburg	16	22	25	32	37
Potsdam	18	24	27	31	36
Frankfurt	16	23	27	31	38
Cottbus	19	26	28	32	36
Magdeburg	20	30	33	35	39
Halle	19	28	30	32	39
Erfurt	20	28	31	33	38
Gera	23	34	35	38	47
Suhl	20	31	32	35	42
Dresden	19	31	33	34	38
Leipzig	22	32	33	36	42
Karl-Marx-Stadt	23	36	38	41	44
Berlin	12	28	31	36	43
DDR-Bezirksdurchschnitt	19	28	31	33	36

Quelle: Driesch 2020; Eigene Berechnung.

weiterhin Unterschiede bestehen, wenn die Suizidraten hinsichtlich der Bevölkerungsstruktur standardisiert werden. Daher schließt sich die Frage an, mit welchen sozialstrukturellen Faktoren die Suizidraten in der DDR einhergehen. Eine ausführliche Antwort hierauf wird das nachfolgende Kapitel geben.

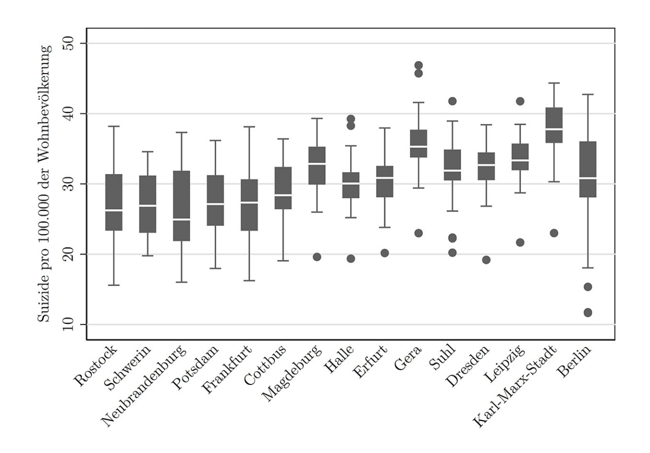


Abb. 31: Box-Plot der alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten in den Bezirken der DDR, 1952 bis 1990

Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.



Abb. 32: Durchschnittswerte der alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten in der DDR, 1952 bis 1990

Suizidraten: Anzahl der Suizide je 100.000 der jeweiligen Wohnbevölkerung.

Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

5. Sozialstruktur und Suizidraten in der DDR

Inwiefern gehen die Suizidraten in der DDR mit sozialstrukturellen Faktoren einher? In der soziologischen Suizidforschung wird bereits seit dem späten 19. Jahrhundert und bis heute von einer Korrelation zwischen Sozialstruktur und Suizidraten ausgegangen (vgl. Masaryk 1881; Durkheim 1987; Bieri 2004; Baudelot / Establet 2008; Albrecht 2012; Watzka 2015). Dabei wird sich vornehmlich auf Indikatoren konzentriert, die die Sozialstruktur anhand des Grades der Desintegration und Modernisierung abbilden.[113] Entsprechend Durkheims Theorie des sozialen Todes kann fehlende oder zu ausgeprägte soziale Kontrolle, die sich unter anderem aus einem Zustand der Desintegration oder Modernisierung ergibt, mit hohen Suizidraten einhergehen (vgl. Kapitel 1.2). Nachfolgend werden nach einer kurzen Definition der zentralen Begriffe zunächst die theoretisch erwarteten Zusammenhänge des Grades der Desintegration und Modernisierung mit den Suizidraten hergeleitet und vorgestellt. Anschließend erfolgt im zweiten Teil eine Darstellung der bisherigen Forschung hinsichtlich des möglichen Zusammenhangs zwischen verschiedenen sozialstrukturellen Faktoren und der Suizidrate. Zudem werden die aus der Theorie und dem Forschungsstand abgeleiteten Hypothesen vorgestellt. Im dritten Teil folgt die Ergebnisdarstellung der neu gewonnenen Erkenntnisse, die wesentliche Forschungslücken dahingehend schließt, auf welche Weise die Suizidraten und die Indikatoren des Sozialstruktur der Bezirke in der DDR miteinander einhergehen.

113 Siehe Tabelle 27 (S. 204) für eine Übersicht der sozialstrukturellen Indikatoren, die entsprechend der Theorien und des Forschungsstandes Aufschluss über die Höhe der Desintegration und Modernisierung in einer Gesellschaft geben.

5.1 Theoretische Erklärungsansätze

Gemäß Durkheims Theorie des sozialen Todes sind Suizidraten in einer Gesellschaft nicht aufgrund von individuellen Faktoren, sondern ausschließlich aus der Gesellschaft selbst zu erklären (vgl. Kapitel 1.2, S. 25ff). Somit wirken ein ausgewogenes Maß an Integration und Regulation im Sinne der Verbundenheit zu Gemeinschaften suizidhemmend. Hingegen können inexistente oder sehr stark ausgeprägte Desintegration oder Regulation zu hohen Suizidraten in einer Gesellschaft führen.

Definition Desintegration

Im Falle von Desintegration ist die soziale Kontrolle, also die Bindung des Individuums zu einer Gruppe, entweder zu schwach oder zu stark ausgeprägt. In anderen Worten: Es kann einerseits zu zunehmender Vereinzelung und in der Folge zu steigenden egoistischen Suizidraten kommen. Andererseits ergibt sich aus einem Übermaß an Integration eine Unterordnung des oder der Einzelnen, so dass womöglich die altruistischen Suizidraten steigen. Durkheim fasst dies wie folgt zusammen:

»Wenn ein Mensch aus der Gesellschaft herausgelöst wird, begeht er leicht Selbstmord. Das tut er auch, wenn er zu sehr in sie verstrickt ist« (Durkheim 1987: 242).[114]

Die Desintegration beschreibt somit Auflösungsprozesse, die nach Heitmeyer zumindest drei Dimensionen umfassen, die getrennt, kombiniert oder kumulativ auftreten können (vgl. Heitmeyer 1994: 378):

a) die Auflösung von Beziehungen zu anderen Personen oder Institutionen;
b) die Auflösung der faktischen Teilnahme an gesellschaftlichen Institutionen;
c) die Auflösung der Verständigung über gemeinsame Norm- und Wertvorstellungen.

Definition Modernisierung

Neben Desintegration können auch übermäßige und fehlende Regulation in einer Gesellschaft steigende Suizidraten entsprechend Durkheims Theorie des sozialen Todes hervorrufen (vgl. Kapitel 1.2). Fehlende Strukturen,

114 Dieses Herauslösen des Individuums aus dem Kollektiv wird auch als Individualisierung bezeichnet. Das Individuum wird »zentraler Bezugspunkt für sich selbst und für die Gesellschaft« (M. Junge 2002: 7). Beck differenziert den Prozess der Individualisierung noch weiter aus in ein *ahistorisches Modell*, das die Veränderungen des Gemeinschaftsgefüges in drei aufeinander folgenden Dimensionen beschreibt (vgl. U. Beck 1986: 206).

die sich beispielsweise im Zuge von Modernisierung ergeben, können hohe anomische Suizidraten zur Folge haben. Demgegenüber ergeben sich fatalistische Suizidraten aus übermäßiger Regulierung. Modernisierung steht stellvertretend für eine Gesellschaft, in der Umweltstrukturen und Orientierungspunkte zunehmend fehlen und bezeichnet langfristige und irreversible Veränderungen innerhalb einer Gesellschaft. Sie umfasst ökonomischen, technologischen oder medizinischen Fortschritt, aber auch politische Veränderungen (vgl. Zapf 2000: 238–239). Bekannte Beispiele sind die Industrialisierung, Säkularisierung und Urbanisierung, wobei diese drei Modernisierungsbeispiele nicht immer klar analytisch voneinander abgrenzbar sind (vgl. Albrecht 2012: 1060; Bieri 2004: 51–52). Die Modernisierung führt dazu, dass die gesellschaftliche Ordnung ins Wanken gerät und fehlende Umweltstrukturen anomische Suizidraten hervorrufen können (vgl. Kapitel 1.2, Fußnote 14, S. 31; Durkheim 1987: 297).

Bevölkerungsdichte und Suizid

Wie bereits herausgearbeitet wurde, gilt eine ausgewogene Integration als suizidhemmend. Mit Blick auf integrative Rahmenbedingungen schreibt Durkheim dichtbevölkerten Regionen einen geringeren Grad der sozialen Integration zu als ländlichen Gebieten (vgl. ebd.: 137-146). Die Anonymität der Großstadt bedingt seines Erachtens eine höhere Desintegration. Auch Masaryk schlussfolgert:

> »[...] in einer dichteren Bevölkerung kann sich der Lebensüberdruss leichter entwickeln und verbreiten als in einer weniger dichten« (Masaryk 1881: 29).

Gleichermaßen warnt Masaryk vor vorschnellen Kausalannahmen, da seine Analysen zeigten, dass dieser Zusammenhang nicht immer gegeben sei. Denn eine hohe Bevölkerungsdichte könne ebenso mit vergleichsweise niedrigen Suizidraten einhergehen, wie beispielsweise im Rheintal. Eine dichte Bevölkerung könne folglich sowohl lebensfroh als auch lebensüberdrüssig sein (vgl. ebd.: 29).

Binnenimmigration und Suizid

Weiterhin wird in den soziologischen Theorien zum Suizid davon ausgegangen, dass eine höhere Suizidalität im urbanen Raum im Vergleich zu weniger dicht bevölkerten Regionen auch dadurch bedingt und womöglich verstärkt

wird, dass Immigrantinnen und Immigranten vornehmlich in dicht besiedelte Regionen wandern (vgl. Albrecht 1972). Diese Personengruppe weist Albrecht zufolge zugleich eine höhere Suizidalität auf als Personen ohne Migrationserfahrung. Eine Erklärung findet sich in der unterbrochenen Verbindung zu ihrem sozialen Netzwerk aufgrund der insbesondere in der Vergangenheit eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten. Außerdem ist der primäre Wohnort bei einem Umzug in die Stadt häufig am Stadtrand, da hier die Wohnungen günstiger seien als im Zentrum.

Binnenmigrantinnen und -migranten ziehen »meist wegen wirtschaftlicher Sorgen in die Stadt [...], viele davon alleinstehend und mit geringen Qualifikationen, und in Quartieren mit extrem hohen Zu- und Abwanderungsraten und mit hoher Konzentration von Personen mit abweichenden Lebensweisen« (Albrecht 2012: 1080).

Die Suizidalität von Binnenimmigranten und -immigrantinnen wird, so Perez-Smith und andere, dann verstärkt, wenn das Ziel ein Gebiet mit schwachen Gemeindestrukturen ist, wie sie oft in Großstädten zu finden sind (vgl. Perez-Smith u. a. 2002).

Doch auch innerhalb der Bevölkerung, die Zuwanderinnen und Zuwanderer aufnimmt, ändern sich die sozialen Gefüge, sodass ein Ungleichgewicht der sozialen Ordnung Anomie hervorrufen kann (vgl. Trovato 1986).

Eheschließung, Ehescheidung und Suizid

Nicht nur die Bevölkerungsdichte und Binnenimmigration spielen im Kontext des Zusammenhangs von Desintegration und Suizid theoretisch eine Rolle. Ebenso wird der Institution der Ehe eine integrative Kraft unterstellt, die allerdings nicht per se vor Suizid schützt:

»Offenbar kann das eheliche Zusammenleben nur dann günstig wirken, wenn die Ehen aus wahrer Neigung entspringen und diese Neigung bewahren und festigen, und wenn das Leben in der Ehe rationell und sittlich ist; das hängt aber nicht von der Ehe selbst ab, muss vielmehr in die Ehe gebracht werden« (Masaryk 1881: 32).

Durkheim konstatiert hingegen, dass das Familienleben generell mäßigend auf die Tendenz zum Suizid wirkt (vgl. Durkheim 1987: 417). Regionen mit hohen Anteilen Verheirateter gelten nach Durhkeim als ausgewogen und die integrative und regulativ Kraft wirkt auch über die Ehepartner hinaus und kann insbesondere vor egoistischen Suiziden schützen. Im Vergleich zu Verheirateten sind Personen, die sich scheiden lassen, unausgeglichen und

die Anfälligkeit für Suizid ist bei unausgeglichenen Menschen besonders hoch (vgl. ebd.: 300). Daher ist nicht die Scheidung ausschlaggebend für einen Suizid. Vielmehr sind beide Ereignisse die Folgen derselben Ursache: des seelischen Ungleichgewichts. Weiterhin liegt die Suizidziffer Geschiedener in Durkheims Untersuchungszeitraum weltweit über der von Verwitweten[115], obgleich beispielsweise die materiellen Folgen für beide Gruppen ähnlich sind. Eine hohe Desintegration in einer Region spiegelt sich daher Durkheim zufolge in hohen Scheidungsraten wieder. Je ausgeprägter die Akzeptanz von Scheidungen in modernen Gesellschaften ist, desto mehr wird die Ehe nur noch zu einem »schwachen Abbild ihrer selbst« (ebd.: 313). Die Immunität durch die Ehe lässt somit in Regionen, in denen Scheidungen häufiger vorkommen, nach.

Auf individueller Ebene erklärt Durkheim die Auswirkungen von Scheidungen auf Männer und Frauen wie folgt: Bei Männern führen Scheidungen dazu, dass es keine Regelung der Geschlechtsbeziehung mehr gibt, die in der Ehe zwar beschränkt, aber garantiert sind und Männer ihren ungezügelten Sexualtrieb nachkommen können, der bei ihnen an »intellektuelle Elemente« geknüpft ist. Das moralische Gleichgewicht, das die monogame Ehe dem Mann auferlegt, gerät mit der Scheidung ins Wanken (vgl. ebd.: 311). An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Durkheim in seiner Argumentation den Diskurs über die gesellschaftliche Rolle der Frau Ende des 19. Jahrhunderts ignoriert, ebenso wie das suizidale Verhalten von Ehebrecherinnen (vgl. Lieberman 1999; Lieberman 1991).[116]

Die Korrelation höherer Scheidungsraten mit hohen Suizidziffern, die die Grundlage für die theoretischen Überlegungen Masaryks und Durkheims sind, soll aber nicht den Fehlschluss zulassen, dass die Anzahl der Suizide ausschließlich auf die Geschiedenensuizide zurückzuführen sind. Hohe Scheidungsziffern gelten generell als Abschwächung der integrativen Kraft der Ehe

115 Generell schenkt Durkheim der Witwenschaft nur peripher Aufmerksamkeit. Der Zustand des Witweseins gilt bei ihm, wie in vielen nachfolgenden soziologischen Suiziduntersuchungen, als kein Faktor, der die soziale Integration langfristig negativ beeinflusst. Es gibt allerdings Indizien dafür, dass das Suizidrisiko kurzfristig, nachdem der Partner gestorben ist, bei beiden Geschlechtern steigt und dieser Effekt für Männer deutlich stärker ist als für Frauen (vgl. Albrecht 2012: 1075).

116 Baudelot und Establet kritisieren weiter, dass dieser Erklärungsansatz Durkheims nach einigen Dekaden der Gender Studies den Anschein erweckt, einer vergangenen patriarchalischen intellektuellen Welt anzugehören (vgl. Baudelot / Establet 2008: 163). Dem sei hinzuzufügen, dass Durkheim, der 1917 starb, sich auch in einer anderen intellektuellen Welt befand, im Vergleich zu der heutigen Zeit, nach Jahrzehnten der Genderforschung.

und ihre Auswirkungen gehen über die Personen, die sich scheiden lassen, hinaus (vgl. Lester 1995). Folglich wird theoretisch angenommen, dass ein Rückgang der Ehen und ein Anstieg der Ehescheidungen Indikatoren für Desintegration sind, die mit höheren Suizidraten zusammenhängen.

Geburten und Suizid

Ebenso wie die Scheidungsrate wird die Geburtenrate als ein Indikator für soziale Integration betrachtet, allerdings in diametral entgegengesetzte Richtung. Führten hohe Scheidungsziffern noch zu hohen Suizidraten, so steigerten Kinder familiäre und soziale Bindungen (vgl. Durkheim 1987: 206). Die Anzahl der Kinder gilt in einer Gesellschaft folglich als Prädiktor für Suizidalität, da hier egoistische Verhaltensweisen vermindert werden.

Kollektive Erregungen und Suizid

Neben den aufgeführten soziodemographischen Indikatoren wird in der soziologischen Suizidforschung auch theoretisch diskutiert, inwiefern politische Krisen und kollektive Erregungen (des-)integrierend wirken und mit Suizidraten zusammenhängen. Durkheim argumentiert, dass die Suizidziffern dann sinken, wenn hierdurch kollektive Empfindungen, Gefühle oder gar Leidenschaften entstehen, die integrationsfördernd auf die Individuen in einer Gemeinschaft wirken. Zudem nimmt er an, dass politische Ereignisse in der Regel einen größeren Effekt in dichtbevölkerten Regionen haben und dort zu einem deutlicheren Absinken der Suizidraten führen als in eher ländlichen Gebieten (vgl. ebd.: S. 229 und S. 414). Demnach schaffe der Krieg einen inneren Zusammenhalt aufgrund strengerer Normen und habe »moralische Konsequenzen vornehmlich für die Stadtbevölkerung, die sensibler, eher zu beeindrucken und besser über die Ereignisse informiert ist als die Landbevölkerung« (ebd.: 231). Nationaler Zusammenhalt und Patriotismus sind Formen von Kollektivempfindungen, die in Zeiten von Krisen entstehen, so Durkheim weiter. Politische Krisen schützen somit insbesondere vor egoistischen Suiziden, da weniger an sich gedacht wird als an eine gemeinsame Sache. Zudem richtet sich in kollektiven Aufständen die Aggression nach außen und nicht gegen das eigene Ich.

Ökonomische Krisen und Suizid

Durkheim differenziert in verschiedene Formen der Krise: Einerseits in Revolutions- und Kriegszeiten, die mit geringen Suizidraten korrelieren, andererseits in ökonomische Krisen und Aufschwünge, die aufgrund zunehmender anomischer Suizide mit steigenden Suizidziffern einhergehen (vgl. ebd.: 273–279).

»Wenn also Wirtschafts- oder Finanzkrisen die Selbstmordzahlen nach oben treiben, dann nicht infolge der wachsenden Armut, Konjunkturen haben die gleiche Wirkung; die Selbstmorde nehmen zu einfach wegen der Krisen, das heißt, wegen der Störungen der kollektiven Ordnung. Jede Störung des Gleichgewichts, sogar wenn sie einen größeren Wohlstand zur Folge hat [...], treibt die Selbstmordzahlen in die Höhe. Jedes mal wenn es im sozialen Körper tiefgreifende Umstellungen gibt, sei es infolge plötzlichen Wachstums oder nach unerwarteten Erschütterungen, gibt der Mensch der Versuchung zum Selbstmord leichter nach« (ebd.: 278–279).

Religionszugehörigkeit und Suizid

Hinsichtlich des Zusammenhangs von (Des-)Integration und Suizidrisiko spielt in der theoretischen Literatur auch Religionszugehörigkeit eine zentrale Rolle. So konstatiert Durkheim, dass die sozialen Bindungen innerhalb der Glaubensgemeinschaften für die konfessionellen Unterschiede in den Suizidziffern verantwortlich sind. Gemäß des egoistischen Suizids ist der religiöse Individualismus bei Protestanten besonders deutlich ausgeprägt. Bei Katholiken wirken hingegen die höhere Homogenität und stärkere Integration in eine Gemeinschaft suizidhemmend:

»[J]e mehr eine Glaubensgemeinschaft dem Urteil des einzelnen überlässt, desto mehr entfremdet sie sich seinem Leben, desto weniger Zusammenhalt und Vitalität zeichnet sie aus. [...] der Grund für die größere Selbstmordanfälligkeit des Protestantismus [ist] darin zu suchen, dass er als Kirche weniger stark integriert als die katholische« (ebd.: 171).

Die Schutzfunktion ist somit nicht der katholische Glaube an sich, sondern die größere und stärkere Kollektiverscheinung innerhalb der katholischen Glaubensgemeinschaft (vgl. ebd.: 184).

Der Durkheimsche Erklärungsansatz wurde in den späten 1980er-Jahren zur sozialen Netzwerktheorie weiterentwickelt (vgl. Kapitel 1.2). Mit Blick auf Religiösität geht diese Theorie davon aus, dass der Zusammenhang von

Konfession und Suizidalität durch bestimmte Kontextbedingungen beeinflusst wird. Zu diesen zählen beispielsweise der Urbanisierungsgrad und die Struktur innerhalb der Religionsgruppen. In Städten ist somit die Wahrscheinlichkeit größer, Gläubige zu finden und eine kollektive Glaubensgemeinschaft zu gründen, die dann wiederum suizidpräventiv wirken kann (vgl. Pescosolido 1990; Pescosolido / Georgianna 1989; Kowalski u. a. 1987).

Modernisierung und Suizid

Hinsichtlich des Zusammenhangs von Modernisierung und Suizid konstatiert Durkheim, dass ein hoher Urbanisierungsgrad ebendiese moderne Gesellschaft abbildet. Zugleich geht eine hohe Bevölkerungsdichte mit einer höheren Suizidrate einher, da eine Störung des sozialen Gleichgewichts und damit verbundene krisenhafte Begleiterscheinungen die anomische Suizidneigung ansteigen lassen (vgl. Durkheim 1987: 137–146). So gilt die Expansion des Bildungswesen als ein Abbild für moderne Gesellschaften, in denen die Individuen den Halt in der Gemeinschaft verlieren (vgl. Masaryk 1881: 146; Durkheim 1987: 175–183). In modernen Gesellschaften kommt es nach Durkheim zu mehr egoistischen Suiziden, da eine hohe Bildung mit geringerer Konfessionszugehörigkeit zusammenhängt. Somit wird die soziale Kontrolle schwächer, und das Individuum vereinzelt zunehmend. Letztendlich sucht der Mensch allerdings nicht den Tod, weil er sich bildet. Vielmehr schlussfolgert Durkheim:

»Der Mensch sucht Bildung und ergibt sich dem Tod, weil die Glaubensgemeinschaft, der er angehört, ihren Zusammenhang eingebüßt hat. [...] Es ist nicht einmal die Bildung selbst, die den Glauben zerstört, sondern das Bedürfnis nach Wissen erwacht erst mit der Auflösung des Glaubens« (Durkheim 1987: 183).

5.2 Forschungsstand und Hypothesen

Die bis hierhin vorgestellten theoretischen Erklärungsansätze der erwarteten Relation von Sozialstruktur und Suizidraten skizzieren die soziologische Perspektive auf den möglichen Zusammenhang. Die Operationalisierung und Analyse der theoretischen Erwartungen erfolgt auch in den meisten aktuellen soziologischen Studien in Anlehnung an die Vorgehensweise Durkheims (Watzka 2015: vgl.[Kõlves u. a. 2013; Milner u. a. 2013; Albrecht

2012; Milner u. a. 2010; Duberstein u. a. 2004; Bieri 2004). Das gilt ebenfalls für die Suizidforschung der DDR (vgl. Grashoff 2007; A. Schulze 1986; Späte u. a. 1978; Cordes 1963; Winkler 1960; Lengwinat 1959). Nachfolgend wird der Forschungsstand für die DDR anhand der zentralen Ergebnisse hinsichtlich des Zusammenhangs der Suizidrate mit Indikatoren der sozialen Desintegration und Modernisierung vorgestellt sowie jeweils die Hypothese für die erwartete Korrelation des Indikators mit der Suizidrate in der DDR abgeleitet. Diese sozialstrukturellen Indikatoren lassen sich entsprechend Tabelle 27 (S. 204) zusammenfassen. Dass die Indikatoren einen Informationsgehalt hinsichtlich der Desintegration und Modernisierung in einer Gesellschaft aufweisen, wurde bereits ausführlich in der soziologischen Suizidforschung dargelegt.[117] Diese Tabelle beschränkt sich auf die wesentlichen makrostrukturellen[118] Faktoren, die für die Untersuchungspopulation relevant sind und meine zugrunde liegende Datenbasis sowie den Forschungsstand widerspiegeln.[119]

Forschungsstand Urbanisierungsgrad und Suizide

Wie dargelegt könnten Durkheim zufolge hohe Suizidraten in dichtbevölkerten Regionen darauf zurückzuführen sein, dass hier der Grad der sozialen Integration geringer sei als in ländlicheren Gebieten (vgl. Durkheim 1987: 137-146). Bereits 1881 konstatiert Masaryk für einige Gebiete der späteren DDR, Ursache der Suizidrate in Sachsen sei die hohen Bevölkerungsdichte (vgl. Masaryk 1881: 29).

Auch in der DDR bestätigte Lengwinat den erwarteten Zusammenhang, dass eine niedrige Bevölkerungsdichte eine niedrigere Suizidrate zur Folge habe:

»Mit Ausnahme des Bezirkes Rostock, dessen Charakter sich mit der Entwicklung der Schiffbauindustrie etwas verändert hat, handelt es sich bei den Bezirken mit seltene-

117 Vgl. unter anderem Watzka 2015; Kõlves u. a. 2013; Milner u. a. 2013; Albrecht 2012; Milner u. a. 2010; Duberstein u. a. 2004; Bieri 2004.

118 Auf der Mikroebene fehlen bis heute in Deutschland, ebenso wie in der DDR, Individualinformationen zu Suizidierten (vgl. Kapitel 3.1, Fußnote 66, S. 114).

119 Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl weiterer struktureller Faktoren, die laut theoretischer Erwartung und empirischer Evidenz mit Suizidraten korrelieren. Diese umfassen beispielsweise die Haushaltsgröße, die Wohnstruktur, das Durchschnittseinkommen, die Versorgung mit psychologischen Diensten, die Lebenserwartung oder den Anteil derjenigen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind (vgl. Watzka 2015: 34–35; Bieri 2004: 54–70).

Tab. 27: Übersicht ausgewählter sozialstruktureller Indikatoren

Desintegration	Modernisierung
Urbanisierungsgrad	Urbanisierungsgrad
Binnenimmigration	Bildung
Eheschließungen	Neu- und Ausbau von Wohnungen
Ehescheidungen	Medizinischer Fortschritt
Lebendgeburten	Frauenerwerbstätigkeit
Politische Krisen und kollektive Erregungen	Einzelhandelsumsatz
Institutionelle Zugehörigkeit	
Erwerbstätigkeit	
Kriminalität	

Eigene Zusammenstellung.

rem Selbstmordvorkommen um überwiegende Agrargebiete. Auf dem Lande war die Selbstmordfrequenz immer geringer« (Lengwinat 1959: 1009).

Lengwinat führt diese Unterschiede auf die Industrialisierung und damit verbundene Lebensgewohnheiten und Unterschiede im Gesundheitszustand zurück. Auch Winkler zeigt, dass Suizidraten und Bevölkerungsdichte in der DDR positiv miteinander korrelieren (vgl. Winkler 1960: 141). Dies sei ein Indiz dafür, dass in Regionen, in denen viele Menschen leben, der Wert des oder der Einzelnen gemindert wird, so Winkler. Parnitzke nennt die größeren Konfliktmöglichkeiten, den höheren Alkoholkonsum und den höheren Bildungsgrad als Begründungen für die auch von ihm beobachteten höheren Suizidraten dicht besiedelter Regionen (vgl. Parnitzke 1961: 398). Ebenso zeigen die Berechnungen Cordes' für die meisten Bezirke der DDR, dass die Suizidrate zwischen 1952 und 1958 mit einer höheren Bevölkerungsdichte einhergeht. Das gilt seinen Analysen nach allerdings nicht für die Bezirke Gera, Magdeburg und Suhl (vgl. Cordes 1964: 987; Cordes 1963: 61–62).

Seit diesen Arbeiten aus den 1950er- und 1960er-Jahren wurden die Suizidraten nur noch ein weiteres Mal mit der Bevölkerungsdichte der Bezirke in der DDR ins Verhältnis gesetzt. Bezüglich der regionalen Suiziddifferenzen der Jahre 1987/ 1988 kommen Casper und Kollegen in einer kurzen deskriptiven Übersicht zu folgendem Schluss:

»Es fällt auf, dass Berlin eine besonders geringe Selbstmordsterblichkeit aufweist. Wir versuchen, das zu deuten mit dem hier vorhandenen entschieden größeren Netz psychiatrischer Versorgung mit höherer und qualifizierter personeller Besetzung. Deutlich wird wiederum die historisch hohe Rate in den sächsischen Bezirken« (Casper u. a. 1990: 230).

In der Publikation steht eine Quantifizierung und weitere Analyse dieser Interpretation und Beobachtung aus. So wird beispielsweise weder die Anzahl der Beratungsstellen in den Bezirken der DDR aufgeführt noch darauf eingegangen, wie sich die sächsischen Bezirke strukturell von den anderen differenzieren. Doch auch im gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskurs wird gezeigt, dass die Suizidraten in Großstädten deutlich zurückgehen, was auf die Zunahme psychosozialer Therapie- und Betreuungsmöglichkeiten in Großstädten zurückgeführt wird. Im ländlichen Raum nehmen laut aktuellen Studien die Suizidraten hingegen deutlich zu. Es wird prognostiziert, dass diese Entwicklung zukünftig steigt (vgl. für die USA Kegler u. a. 2017; für Österreich Watzka 2015: 134-138; für Deutschland Bieri 2004: 134-138).

Weitere Untersuchungen auf Bezirksebene bleiben für die DDR bisher aus. Folglich lässt sich zunächst festhalten, dass gemäß dieses überschaubaren Forschungsstandes nicht per se davon ausgegangen werden kann, dass bis in die 1960er-Jahre in der DDR die Suizidmortalität mit der Bevölkerungsdichte zusammenhing, da von Cordes die genannten Abweichungen der süd- und westlichen Bezirke gemessen wurden.

Neben diesen Publikationen gibt es eine weitere Studie für die DDR, die zwar keinen Bezirksvergleich vornimmt, allerdings die Suizidraten im Stadt- und Landkreis Brandenburg in den Jahren 1970 und 1971 in den Blick nimmt (vgl. Otto / Späte 1975). Otto und Späte kommen zu dem ungewöhnlichen Befund, dass die Suizidraten der Landbevölkerung über den Raten der benachbarten Stadtbevölkerung liegen. Diese Beobachtung erklären die Autoren wie folgt:

»Der enorme Aufschwung der Landwirtschaft in den letzten beiden Jahrzehnten, der mit zunehmender Industrialisierung und Kooperation verbunden ist, hat die Lebensbedingungen auf dem Land weitgehend denen der Stadt angeglichen. Die auf dem Lande lebenden und arbeitenden Bürger sind damit auch ähnlichen Belastungen ausgesetzt wie die in der Stadt wohnenden. Hinzu kommt, dass ein Teil der Arbeitskräfte der Brandenburger Großbetriebe in ländlichen Gemeinden der Umgebung wohnt, so dass bei diesem nicht unbeträchtlichen Teil der Landbevölkerung zumindest die

Arbeitsbedingungen denen der städtischen Bevölkerung entsprechen« (Otto / Späte 1975: 241).

Die Autoren nehmen zudem an, dass die Differenzen der Suizidraten auf die Unterschiede in der Altersstruktur zurückzuführen sind, da die ländlichen Gebiete eine Überalterung verzeichnen (vgl. ebd.). Allerdings bleibt eine Analyse dieser Vermutung aus.

Für die Jahre 1959 bis 1987 liegen bisher keine Untersuchungen hinsichtlich des Zusammenhangs des Urbanisierungsgrads und der Suizidrate in der DDR vor. Anhand der recherchierten Daten kann diese Forschungslücke nun geschlossen werden. Erstmals wird in dem vorliegenden Buch für den gesamten Beobachtungszeitraum von 1952 bis 1990 folgende Hypothese entsprechend der theoretischen Erwartung untersucht:

Hypothese 1: Urbanisierungsgrad

Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert positiv mit dem Urbanisierungsgrad. Je mehr Menschen innerhalb eines Bezirks oder Jahres in Städten leben, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand Binnenimmigration und Suizide

Hinsichtlich des möglichen Zusammenhangs von Binnenimmigration und Suizid gehen Hoffmeister und Junge davon aus, dass sich dieser in der DDR vor allem in Berlin zeigt. Im Vergleich zu den anderen Bezirken verringert sich in Berlin die Suizidsterblichkeit seit Ende der 1950er-Jahre am deutlichsten, was den Autoren nach auf die veränderte demographische Struktur zurückzuführen ist:

»Die Hauptstadtfunktion Ost-Berlins führte [...] seit Ende der 50er-Jahre zu einem intensiveren Binnenwanderungsgewinn von jungen Erwachsenen. Somit ist Ost-Berlin ein Lehrbeispiel dafür, wie soziale und politische Prozesse maßgeblich die demographische Struktur einer definierten Region verändern können, die dann u. a. auch das Suizidgeschehen beeinflussen können« (Hoffmeister / B. Junge 1991: 20).

Diese Äußerung ist allerdings eine Vermutung und bildet keinen tatsächlichen Forschungsstand ab, denn eine empirische Analyse dieser Annahme bleibt in dem Artikel aus. Auch Seidel äußert sich am Rande eines Artikels zu dem Zusammenhang von Migration und Suizid in der DDR, allerdings

weniger mit Blick auf die möglichen parallelen strukturellen Veränderungen als auf die individuellen Auswirkungen:

> »Das Aufgeben der gewohnten Umgebung durch Wohnungswechsel oder ähnlich wirkende Ereignisse tragen gleichfalls in größerer Zahl durch die damit verbundene Reduzierung der sozialen Beziehungsmöglichkeiten zum Entstehen von Suizidimpulsen bei« (K. Seidel 1969: 52).

Da in der DDR-Suizidforschung keine Forschungsergebnisse vorliegen, bleibt nur der Blick in andere Staaten. Studien zu anderen Ländern und Regionen, wie die USA, Großbritannien oder Europa, zeigen allerdings kein einheitliches Bild. Einige Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass bevölkerungsstrukturelle Veränderungen aufgrund verstärkter Zuwanderung durchaus mit steigenden Suizidraten einhergehen (vgl. Kposowa u. a. 2008; Whitley u. a. 1999; Stack 1981). Dies wird unter anderem damit erklärt, dass Migration die Strukturen in einer Gesellschaft verändert und die Schutzfunktion abschwächt (vgl. Kposowa u. a. 2008; Stack 2000). Zudem weist, so die Literatur, auch die Gruppe der Einwandernden sehr hohe Suizidziffern auf (vgl. Mäkinen 2016: 53; Bursztein Lipsicas u. a. 2014). Diese Suizidraten übersteigen auch die Raten in den Herkunftsländern der Immigrierenden. Dafür gibt es wiederum verschiedene Gründe (vgl. Whitlock 1971): Einerseits kann es auf einen Selektionseffekt (vornehmlich migrierten Personen mit Suizidtendenzen) zurückzuführen sein. Andererseits ist es womöglich das Ergebnis psychologischen Stresses sowie zurückgehender sozialer Integration und Regulierung im Migrationsprozess. Artikel weiterer Autoren finden keinen Zusammenhang von Immigration und Suizidraten (vgl. Milner u. a. 2010) oder zeigen, dass Einwanderung mit rückläufigen Suizidraten einhergeht (vgl. Kõlves / DeLeo 2014).

Mit Verweis auf die Theorie wird im weiteren Verlauf dieses Buches folgende Hypothese untersucht:

Hypothese 2: Binnenimmigration
Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert positiv mit der Rate der Binnenimmigration. Je mehr Menschen innerhalb eines Bezirks oder Jahres immigrieren, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand Familienstand und Suizide

Auch mit Blick auf den von Durkheim theoretisch herausgearbeiteten integrativen Wirkungszusammenhang von Familienstand und Suizidraten kommen die Studien über Suizidraten in der DDR zu inkohärenten Ergebnissen. Winkler stellt fest, dass die Bezirke mit den höchsten Suizidraten auch die meisten Ehescheidungen aufweisen (vgl. Winkler 1960). Auch Späte und Kollegen zeigen für die Stadtgebiete Leipzigs, dass die Suizidrate mit der Scheidungsrate korreliert (vgl. Späte u. a. 1978). Grashoff stellt für den Zeitraum von 1946 bis 1996 die Entwicklung der Suizidraten den Scheidungsraten in der SBZ, DDR und den Neuen Bundesländern in einer Abbildung gegenüber und resümiert: »Der Anstieg der Selbsttötungsrate der Frauen ab etwa 1972 [...] könnte ein Nebeneffekt der gleichzeitig stark ansteigenden Scheidungsrate in der DDR gewesen sein« (Grashoff 2006: 188). Allerdings zeigt sich dieser parallele Verlauf lediglich im Zeitraum von 1972 bis Ende der 1970er-Jahre. Seit Anfang der 1980er-Jahre sinkt die Suizidrate bei einem gleichzeitigen kontinuierlichen Anstieg der Scheidungsrate. Dieser diametrale Verlauf bleibt bis zum Ende der DDR bestehen. Die parallele Entwicklung der 1970er-Dekade interpretiert Grashoff in verschiedenen Publikationen als »Kennzeichen einer Phase erhöhter gesellschaftlicher Desintegration und Regellosigkeit« (Grashoff 2011: 113; Grashoff 2007: 253; Grashoff 2006: 231). Grashoff kommt darüber hinaus zu dem Schluss, dass Ehescheidungen immer seltener in Suizid endeten, weshalb diese klassische Säule Durkheims soziologischer Suizidtheorie nicht länger als Erklärung dienen kann (vgl. Grashoff 2006: 258).

Weitere Untersuchungen des Zusammenhangs der Scheidungs- und Suizidrate für die DDR liegen nicht vor. Allerdings gibt es vereinzelte Untersuchungen, in denen die Suizidierten nach Familienstand differenziert werden. Diese zeigen, dass bei Verheirateten die Suizidraten am niedrigsten sind und bei Verwitweten und Geschiedenen am höchsten (vgl. Winkler 1960: 141). Auch Lengwinats Analysen bestätigen die »Gesetzmäßigkeit der zunehmenden Selbstmordgefährdung in der Reihenfolge: Verheiratete, Verwitwete, Geschiedene« (Lengwinat 1959: 1011). Ebenso konstatiert Slusariuk, dass zwischen 1982 und 1984 in Bautzen die Suizidrate der verwitweten und geschiedenen Männer über der Rate der Verheirateten und Ledigen liegt. Bei den Frauen ist die Suizidrate bei den Ledigen und Witwen am höchsten. Beides

lässt Slusariuk zufolge erkennen, dass intakte Eheverhältnisse die Suizidalität verringerten (vgl. Slusariuk 1987: 74). Allerdings überrascht bei den Frauen, dass Geschiedene geringere Suizidraten aufwiesen als Verheiratete (vgl. ebd.: 42). Entgegen der Beobachtungen Lengwinats und Winklers kommt auch Parnitzke für die Stadt Magdeburg zu folgendem Ergebnis:

»Hinsichtlich des Familienstandes lässt sich bei den [Suizid-]Todesfällen eine zunehmende Gefährdung in der Reihenfolge Geschiedene, Ledige, Verwitwete, Verheiratete angeben« (Parnitzke 1961: 405).

Auch internationale Studien zeichnen mit Blick auf den Zusammenhang der Scheidungs- und Suizidrate kein eindeutiges Bild.[120] Für Norwegen, Finnland, Kanada, Japan, die Schweiz und einige Bundesstaaten der USA konnte gezeigt werden, dass eine zunehmende Scheidungsrate auch mit höheren Suizidraten einhergeht (vgl. Bieri 2004: 64–66).

Andere international vergleichende Studien konstatieren, dass die Geschlechterunterschiede der Suizidraten maßgeblich im Zusammenhang mit den Scheidungsziffern stehen. Hohe Scheidungsraten gehen demnach mit höheren männlichen und niedrigeren weiblichen Suizidraten einher (vgl. Messner u. a. 2006: 1109; Fernquist 1999: 259).

Überdies kommen weitere Forschungsarbeiten zu dem Ergebnis, dass Scheidungsraten und Suizidmortalität bei Frauen keine Korrelationen aufweisen und bei Männern den erwarteten negativen Zusammenhang zeigen (vgl. Wyder u. a. 2009: 210; Andrés 2005: 446). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten Arbeiten, wenngleich auch nicht alle, einen positiven Zusammenhang zwischen Scheidungsrate und Suizidrate aufzeigen (vgl. Bieri 2004: 66).

Bisher steht eine Analyse des Zusammenhangs der Eheschließungen und -scheidungen innerhalb der DDR seit den 1950er-Jahren aus. Daher werden hinsichtlich des Zusammenhangs der standardisierten Suizidraten und der Eheschließungen bzw. -scheidungen anhand der zugrundeliegenden Daten folgende Hypothesen untersucht:

120 Eine Übersicht und Diskussion des Zusammenhangs von Scheidung und Suizidmortalität von Frauen und Männern in der soziologischen Literatur findet sich bei Stack 2000: 167-169 und Albrecht 2012: 1071-1076.

Hypothese 3: Eheschließungen

Die standardisierte Suizidrate der DDR verhält sich diametral entgegengesetzt zu der Rate der Eheschließungen. Das heißt, je mehr Eheschließungen es in einem Bezirk oder einem Jahr gibt, desto niedriger ist die standardisierte Suizidrate.

Hypothese 4: Ehescheidungen

Es besteht eine positive Korrelation zwischen den Ehescheidungen und der standardisierten Suizidrate in der DDR. Je mehr Ehescheidungen es in einem Bezirk oder einem Jahr gibt, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand Geburtenrate und Suizide

Wie theoretisch dargelegt, gilt die Geburtenrate und die Anzahl der Kinder in einer Gesellschaft als Prädiktor für Suizidalität, da sie egoistische Verhaltensweisen vermindern. Dieser theoretischen Überlegung wurde für die DDR bisher nur einmal am Rande einer Ergebnisinterpretation in folgender Weise Beachtung geschenkt:

»Der Besitz von Kindern, bei Alten soll es auch noch der von Enkeln sein, wirkt hemmend. Es kann also der Geburtenrückgang mit der Zunahme der Selbstmorde in Zusammenhang gebracht werden [...] Umgekehrt sinkt die Suizidzahl allgemein und anteilsmäßig bei den Frauen mit steigender Geburtenziffer« (Winkler 1960: 141).

Weitere soziologische und epidemiologische Studien bestätigen den theoretisch erwarteten Zusammenhang für andere Länder und zu anderen Zeitpunkten und zeigen, dass steigende Geburtenraten mit sinkenden Suizidraten einhergehen (vgl. Watzka 2015; Kõlves u. a. 2013: 64; Baudelot / Establet 2008; Andrés 2005; Bieri 2004; Neumayer 2003; Chuang / Huang 1997).

Um die offene Frage des Zusammenhangs der Geburten- und Suizidrate für die DDR zu beantworten, soll in diesem Buch anhand der zusammengestellten Datengrundlage folgende Hypothese untersucht werden:

Hypothese 5: Lebendgeburten

Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert negativ mit der relativen Anzahl an Geburten. Je höher die Geburtenrate innerhalb eines Bezirks oder Jahres ist, desto niedriger ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand politische Krisen, kollektive Erregungen und Suizide

Kapitel 2.1.1 (S. 74ff) gab bereits einen Überblick des Diskurses für die DDR hinsichtlich der von Durkheim postulierten integrativen Kraft politischer Krisen, die womöglich suizidhemmend wirken. Die großen politischen Ereignisse und kollektiven Erregungen, die sich in der DDR zeigten, waren weitestgehend bezirksübergreifend, wie in Kapitel 1.3 (S. 38ff) dargestellt. Daher bezogen sich die bisherigen Arbeiten vornehmlich auf den möglichen Zusammenhang der gesamten DDR-Suizidrate und bestimmten historischen Geschehnissen. Ein weiterer Grund war aber sicherlich auch die eingeschränkte Datenverfügbarkeit regionaler Suizidraten. In der bisherigen Auseinandersetzung wird zum einen die theoretisch unterstellte Wirkungskraft von Krisen auf Suizidraten durchaus infrage gestellt, da beispielsweise zwischen den Schwankungen der Suizidrate in der DDR und politischen Schlüsselereignissen wie dem Volksaufstand vom 17. Juni 1953 oder dem Aufbau des Sozialismus (vgl. Kapitel 1.3) kein statistischer Zusammenhang deutlich wird (vgl. Grashoff 2006: 259). Zum anderen wird davon ausgegangen, dass gewisse politische Ereignisse durchaus mit steigenden Suizidraten einhergingen. Hierzu zählten beispielsweise die politische Repression in Form der Zwangskollektivierung der Landwirtschaft im Frühjahr 1960 sowie des Mauerbaus 1961 (vgl. Borbe 2010: 70; Grashoff 2006: 268; A. Schulze 1986: 9; Otto / Späte 1975: 241).

Darüber hinaus wird der Rückgang der Suizidrate in den 1980er-Jahren, der in einen Zeitraum der politischen Zuspitzung in der DDR fiel, mit Durkheims Theorie des sozialen Todes begründet (vgl. Straub 2000: 68). Dabei wird sich auf folgenden Erklärungsansatz Dürkheims gestützt:

> »Wenn alle Menschen zusammenstehen müssen, um einer gemeinsamen Gefahr die Stirn zu bieten, dann denkt der Einzelne weniger an sich selbst und mehr an die gemeinsame Sache« (Durkheim 1987: 231).

Da keine regionalen Daten zu krisenhaften politischen Ereignissen recherchiert werden konnten, wird in dem vorliegenden Buch keine Hypothese hinsichtlich des möglichen integrativen Zusammenhangs politischer Krisen und kollektiver Erregungen untersucht.

Wie bis hierhin deutlich wurde, gelten verschiedene Faktoren wie die Dichte der Bevölkerung oder der Familienstand als Indikatoren, denen theoretisch eine integrative Kraft zugeschrieben wird. Darüber hinaus wird der Zugehörigkeit zu Institutionen eine Integrationskraft zugeschrieben, die als Schutz vor Suizid dient, wie in den theoretischen Vorüberlegungen ausgeführt. Diese wird in der Regel anhand der Zugehörigkeit zu Religionsgemeinschaften gemessen.

Forschungsstand Konfession und Suizide

Entsprechend der theoretischen Erwartungen zeigt Winkler für die Jahre 1954/56, dass in den sächsischen und thüringischen Bezirken mit hohen Suizidraten der Anteil der Konfessionslosen fast doppelt so hoch ist wie in den nördlichen Bezirken, wo die Suizid- und Konfessionslosenraten geringe Werte aufweisen (vgl. Winkler 1960: 142). Ein Jahr später konstatiert Parnitzke bei seiner Auswertung des Suizidgeschehens der Stadt Magdeburg, dass religiöse Motive nie eine tragende Rolle für Suizid in dieser Stadt gespielt hätten (vgl. Parnitzke 1961: 399). Auch laut Cordes stellt die unterschiedliche Konfessionszugehörigkeit keine Erklärung für die differierenden Selbstmordziffern in den Bezirken der DDR dar. Er begründet dies damit, dass »in fast allen Bezirken auf jeden Katholiken etwa 10 Protestanten kommen« (Cordes 1963: 59). Dieser Schluss ist kritisch zu betrachten, da sich Cordes hinsichtlich der Konfessionszugehörigkeit auf Zahlen aus dem Jahr 1939 stützt und die DDR-Bezirke den Gebieten des Deutschen Reiches zuordnet. Auch weist er nicht die Anzahl der Konfessionslosen und Personen ohne Angaben aus. Zuletzt ist seine Aussage mit Blick auf die von ihm präsentierten Zahlen nicht korrekt. Abbildung 33 (S. 213) zeigt die Tabelle aus Cordes' Dissertation, auf die er sich bei seiner Schlussfolgerung bezieht: Dass zehn Katholiken auf einen Protestanten kommen, gilt einzig für die Provinz Sachsen, der Cordes die Bezirke Magdeburg und Halle zuordnet. In der Provinz Brandenburg sind es elf und in Anhalt 13 Protestanten auf einen Katholiken. Sachsen und Mecklenburg, also die Regionen, in denen die Bezirke mit den höchsten und den

Tab. XIX Konfessionszugehörigkeit der Bevölkerung der Länder, die heute zur DDR gehören (1939)

Land	Konfessionszugehörigkeit auf 100 Einwohner	
	Katholiken	Protestanten
Prov. Brandenburg (Potsdam, Frankfurt, Cottbus)	7,8 %	86,6 %
Prov. Sachsen (Magdeburg, Halle)	8,6 %	86,0 %
Anhalt	6,5 %	87,5 %
Sachsen (Leipzig, Dresden, K.-M.-Stadt)	4,5 %	86,1 %
Thüringen (Gera, Suhl, Erfurt)	3,8 %	87,6 %
Mecklenburg (Schwerin, Rostock, Neubrandenburg)	4,7 %	89,4 %

Abb. 33: Konfessionszugehörigkeit in den Gebieten der späteren DDR, 1939
Quelle: Cordes 1963: 59

niedrigsten Suizidraten liegen, zeigen recht ähnliche Konfessionsverteilungen. Hier kommen rund 19 Protestanten auf einen Katholiken. In Thüringen sind es sogar 23 Protestanten je Katholik, obgleich dort mit Suhl und Erfurt Bezirke liegen, die Suizidraten unter dem DDR-Durchschnitt verzeichnen. In einer späteren Publikation wiederholt Cordes seine Grundaussage, allerdings passt er die Ergebnisinterpretation derselben Zahlen an und hält fest: »Konfessionsunterschiede spielen in der DDR kaum eine Rolle, da höchstens 10% der Bevölkerung katholisch sind« (Cordes 1964: 987).

Ebenso konstatiert Straub, dass die Konfessionstheorie Durkeims nicht geeignet sei, um die Variation zwischen den Gebieten der DDR befriedigend zu erklären.

»Überhaupt scheint es sehr schwierig, die Rolle der Religion in den 80er- und 90er-Jahren in einem – zumindest offiziell – säkularisierten Staat wie der DDR im Bezug auf das Suizidverhalten zu bestimmen« (Straub 2000: 61).

Hinsichtlich eines möglichen allgemeingültigen Zusammenhangs von Glauben und Suizid diskutiert Seidel die mögliche Schutzfunktion von Religionszugehörigkeit vor Suizid in höheren Altersgruppen:

»Die Frage nach dem Ende des Lebens, wie es sein wird und was danach kommt, wird im Erleben des alten Menschen häufig zu einem quälenden Rätsel, das er nicht zu lösen vermag. Am leichtesten überwinden diese Situation Personen, für die aus Gründen des religiösen Kontinuitätsglaubens der Zeitpunkt des Todes und seine näheren Umstände im Erwarten des ewigen Lebens unwesentlich sind. Andere ertragen die Unbestimmtheit des unweigerlich vor ihnen stehenden Ereignisses nicht und machen dieser Situation durch den Suizid ein Ende« (K. Seidel 1969: 51).

Neben diesem überschaubaren DDR-Forschungsstand wurde in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder in soziologischen und epidemiologischen Studien der mögliche Zusammenhang von Konfessionszugehörigkeit und Suizidraten untersucht. Mit Verweis auf die Netzwerktheorie zeigen Analysen, dass in Regionen, in denen der Anteil der Konfessionslosen größer ist, auch die Suizidraten höher sind als in Regionen, in denen besonders viele Gläubige leben (vgl. Pescosolido 1990; Kowalski u. a. 1987). Zusätzlich zu den Anteilen Gläubiger wurde auch überprüft, inwiefern religiöse Homogenität mit der Suizidrate einhergeht. Ellison und Kollegen messen dies anhand des Herfindahl-Index und konstatieren, dass die Höhe der religiösen Homogenität im umgekehrten Verhältnis zur Höhe der Suizidraten steht (vgl. Ellison u. a. 1997: 280–281).[121] Allerdings wird die Theorie Durkheims nicht überall bestätigt. Bereits in den 1980er-Jahren konstatieren sowohl Pescosolido und Georgianna als auch Stack, dass der Effekt deutlich schwächer wird bzw. verschwindet, wenn für Drittvariablen kontrolliert wird (vgl. Pescosolido / Georgianna 1989; Stack 1980). Van Tubergen und Kollegen schlussfolgern für die Jahre 1936 bis 1973, dass in den Niederlanden die regionalen Suizidraten sinken, wenn der Anteil der kirchlichen Gemeindemitglieder innerhalb einer Region zunimmt; unabhängig davon, ob der Suizidierte selbst einer Religionsgemeinschaft angehört, einen Glauben auf andere Weise

121 Dieses Verhältnis bleibt auch bei der Kontrolle sämtlicher etablierter Kovariaten von Suizidraten bestehen und ist deutlicher als in allen bisherigen Studien. Die Schutzwirkung der religiösen Homogenität unter Katholiken ist im Nordosten der USA besonders stark ausgeprägt. Eine Erklärung hierfür ist die stärkere katholischen Tradition unter den Personen mit europäischen Wurzeln aus Irland oder Italien, die insbesondere im Nordosten zu finden sind. Zudem war Katholizismus im Nordosten im Untersuchungszeitraum ein Teil von Lokalpolitik, Kultur und Identität vieler Personen (vgl. Ellison u. a. 1997: 287–288).

praktiziert oder Atheist ist. Zudem postulieren die Autoren, dass die Suizidwahrscheinlichkeit eines Konfessionsangehörigen nicht von der Größe seiner Glaubensgruppe innerhalb einer politischen Gemeinde abhängt. Daher schlussfolgern die Autoren, dass die Gemeinschaftsnormen und nicht die individuelle Konfessionszugehörigkeit maßgeblich für die Höhe der Suizidraten sind. Allerdings wird der Zusammenhang über die Zeit schwächer, was die Autoren auf die zunehmende Säkularisierung der Niederlande zurückführen (vgl. Tubergen u. a. 2005).[122]

Im Zuge meiner Datenerhebung konnte die Religionszugehörigkeit in den Bezirken der DDR lediglich für das Jahr 1964 recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.3). Daher lässt sich im weiteren Verlauf nur für dieses Jahr folgende Hypothese untersuchen:

Hypothese 6: Religionszugehörigkeit

Es besteht eine negative Korrelation zwischen der standardisierten Suizidrate und dem Anteil an Konfessionszugehörigen in der DDR. Je höher 1964 der Anteil an Konfessionszugehörigen in einem Bezirk ist, desto niedriger sind die Suizidraten.

Forschungsstand Parteizugehörigkeit und Suizide

Eine kollektive Gemeinschaft spiegelt sich allerdings nicht nur in der Konfessionszugehörigkeit wider. Grashoff wirft die These auf, dass auch der Glaube an den Kommunismus und die Einbindung in eine straff organisierte Partei eine Schutzfunktion vor Suizid haben kann (vgl. Grashoff 2006: 109). Dabei stützt er sich auf Durkheim, demzufolge nicht nur Religion, sondern auch andere soziale Ordnungen vor Suizide schützen (vgl. Durkheim 1987: 186). Die sozialistische Gesellschaft, so Grashoff in einer späteren Publikation, habe aufgrund des Gemeinschaftsgefühls eine suizidhindernde Wirkung auf die Individuen (vgl. Grashoff 2011: 134). Seine These wird zudem anhand einer von ihm recherchierten Dissertation gestützt, die 1954 erschien. Hier heißt es:

122 Wray und Kollegen kritisieren an dieser Studie, dass sie einen erheblichen Mangel an grundlegenden statistischen Kontrollvariablen aufweist. So wird auf der Individualebene beispielsweise nicht nach Geschlecht und Alter differenziert und auf der Aggregatebene fehlten Maßzahlen, die das komplexe Phänomen der Gemeinschaftsnormen anhand von Informationen wie die Unterstützung durch die politische Gemeinde o. ä. widerspiegeln (Wray u. a. 2011: 516).

»Alle die Menschen, die diese [marxistisch-leninistische] Weltanschauung beherrschen, sind von einer besseren, quallosen, inhaltsreichen und glücklichen Zukunft überzeugt; das Leben ist nicht mehr etwas Unsicheres, sondern ein Bedürfnis; die Arbeit ist nicht mehr eine Qual, sondern wird zum entscheidendsten Faktor des menschlichen Lebens. Wenn man Anhänger dieser Weltanschauung ist, bekommt man geradezu eine Lust zu leben, da man das versprochene, das Bessere und Schöne unbedingt erleben will« (Grashoff 2006: 109).[123]

Dieses Zitat erscheint ironisch, so Grashoff. Dennoch dokumentiere es die soziale Bindungskraft der marxistisch-leninistischen Weltanschauung. Bei Grashoffs anschließenden Auswertungen des Suizidgeschehens innerhalb der SED resümiert er, dass diese Suizidraten sehr wahrscheinlich unter dem DDR-Durchschnitt liegen. Allerdings müsse offen bleiben, ob dies auf eine Selektion der Mitglieder, die Einbindung der Genossen in die Parteiorganisation, die Vermittlung eines Gefühls der Partizipation an der Staatsmacht oder die marxistisch-leninistische Weltanschauung zurückgeführt werden könne (vgl. ebd.: 120).

Demgegenüber gehen Hoffmeister und Kollegen keineswegs davon aus, dass in der DDR die Einbindung in das sozialistische System eine integrative Kraft hatte und folglich auch nicht mit geringen Suizidraten einherging:

»Allgemein kann jede starke und von weiten Bevölkerungskreisen geteilte ideologische [...] Überzeugung das Gefühl der sozialen Bindung verstärken und [...] Suizide verringern. Unter den Bedingungen des ›real existierenden Sozialismus‹ sind offensichtlich jene Lebenschancen nicht verwirklicht worden, die verbal mit großem Aufwand 40 Jahre lang verkündet wurden. Im Gegenteil: Die DDR-Bevölkerung hat einen hohen Tribut u.a. an Gesundheit und Leben über mehrere Jahrzehnte dafür gezahlt - z.B. in Form hoher Selbstmordraten« (Hoffmeister u. a. 1990: 609).

Auch Scheidler ging bereits in seinem 1960 erschienenen Artikel davon aus, dass eine sozialistische Gesellschaftsordnung auf keinen Fall dazu führen werde, dass die Suizidraten sinken:

»Zweifellos werden bestimmte Konflikte der Vergangenheit, vor allem ökonomische Ursachen, verschwinden. Sicher werden auch in der voll entwickelten sozialistischen Gesellschaft die Voraussetzungen für die Pflege und Entwicklung zwischenmenschlicher Beziehungen wesentlich besser sein als früher. Doch werden im Übergangs-

123 Grashoff entnimmt dieses Zitat aus Wolfgang Eggeling (1954) »Über die Häufigkeit und Art der Suicide im Bezirk Halle auf Grund von Institutssektionen von 1.10.1947-1.10.1952, Gedanken zur Prophylaxe«. Dissertation Universität Halle/ Saale, S. 55f.

stadium, in dem wir uns befinden, Menschen aus den verschiedensten Gründen in persönliche Konflikte geraten, aus denen sie ohne Hilfe von außen nicht herausfinden; oft genügt dann nur ein kleiner Anlass, um den Selbstmordwunsch zu realisieren« (Scheidler 1960: 954–955).

Bis jetzt stand eine Analyse aus, inwiefern die Suizidraten in der DDR mit dem Anteil der Mitglieder und Kandidaten der SED in einer Region und über die Zeit einhergehen. In Anlehnung an die Theorie, wonach der Grad der Zugehörigkeit zu Institutionen in Regionen als Integrationsmerkmal und Schutz vor Suizid gilt, wird in diesem Buch folgende Hypothese untersucht:[124]

Hypothese 7: Parteizugehörigkeit

Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert negativ mit der relativen Anzahl an Mitgliedern und Kandidaten der SED in einem Bezirk oder zu einem Zeitpunkt. Je höher der Anteil an SED-Mitgliedern und Kandidaten in einem Bezirk oder in einem Jahr ist, desto niedriger sind die Suizidraten.

Forschungsstand Erwerbstätigkeit und Suizide

Neben den bereits aufgeführten Indikatoren gilt als eine weitere Integrationsform in gesellschaftliche Strukturen die Einbindung in den Arbeitsmarkt. Auch DDR-Suizidforschende gehen davon aus, dass höhere Erwerbstätigenquoten und niedrige Suizidraten korrelieren. So konstatiert beispielsweise Cordes, dass womöglich ein späteres Renteneintrittsalter die Suizidraten Älterer sinken lässt (vgl. Cordes 1964: 991). Ebenso vermutet Lengwinat, dass die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen des Leistungsvermögens und der Arbeitsmöglichkeit eine wirksame suizidprophylaktische Maßnahme ist (vgl. Lengwinat 1959: 1020). Denn der Ausschluss aus dem Arbeitsprozess, der mit psychischen Belastungen einhergeht, spiegelt sich wahrscheinlich in der mit zunehmendem Alter ansteigenden Suizidrate wider (vgl. ebd.: 1010).

Zudem gilt eine stabile Wirtschaft, die durch konstant hohe Erwerbstätigenquoten sichtbar werde, als suizidmindernd. Zugleich wird erwartet, dass Regionen mit einem hohen Grad ökonomischer Unsicherheiten auch höhere Suizidraten aufzeigen. Ökonomischen Krisen, beispielsweise gemes-

124 Diese Hypothese setzt die Annahme Grashoffs voraus, wonach eine SED-Mitgliedschaft eine ähnliche Integrationskraft hat wie Vereine und Kirchen (vgl. Grashoff 2006: 109).

sen anhand von hoher Arbeitslosigkeit, wird somit eine desintegrative Funktion zugeschrieben. So nimmt beispielsweise Grashoff an, dass durchaus ein Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Suizidraten und der krisenhaften Zeit im Frühjahr 1960, die unter anderem das Ergebnis der Kollektivierung der Landwirtschaft war, bestehen könnte (vgl. Grashoff 2011: 136). Hingegen prognostizierte Anfang der 1950er-Jahre Marcusson[125] mit Blick auf die wirtschaftliche Situation der DDR für die Entwicklung der Suizidraten optimistisch:

»Mit Zunahme der wirtschaftlichen Sicherheit in einer neuen Gesellschaftsordnung [...] verschwinden viele der menschlichen Konfliktmomente und der Selbstmord wird zur Seltenheit« (Marcusson 1954: 76).

Und auch Lengwinat konstatiert, dass sich die wirtschaftliche Stabilität in der DDR der 1950er-Jahre positiv auf einen Rückgang der Suizidraten ausgewirkt hat (vgl. Lengwinat 1959: 1019). So sei es durch Veränderungen der gesellschaftlichen Verhältnisse möglich gewesen, früher sehr bedeutende Beweggründe für Suizide wie wirtschaftliche Not ganz oder teilweise zu beseitigen (vgl. ebd.: 1020). Dem schließt sich Cordes an, der ebenfalls die sinkende Suizidmortalität der DDR bis Mitte der 1950er-Jahre auf die »Aufhebung der sozialen Gegensätze, die Verbesserung des Gesundheitswesens, die Hebung des Lebensstandards und die Beseitigung der Arbeitslosigkeit« (Cordes 1964: 990) zurückführt. Denn die Ausführung einer Erwerbstätigkeit sorgt Cordes zufolge für das Empfinden, der Gesellschaft oder der Familie einen Dienst zu erweisen (vgl. Cordes 1963: 105) und gesellschaftlich verbunden zu sein (vgl. ebd.: 106). Daher schütze die Arbeit »vor der Einsamkeit, der Isolation und dem Unverständnis gesellschaftlicher Probleme« (ebd.: 106). Allerdings sei nicht nur die Tatsache, ob eine Person Arbeit hat, relevant, sondern auch deren optimale Gestaltung, die Cordes wie folgt beschreibt:

---

125 Marcussons Aussage muss im Kontext seiner Biographie gesehen werden. Erwin Marcusson war von 1947 bis 1949 Abteilungsleiter in der Deutschen Zentralverwaltung für Gesundheitswesen und stellvertretender Direktor des Instituts für Sozial- und Gewerbehygiene. Von 1951 bis 1957 hatte Marcusson die Leitung der Hauptverwaltung Heilwesen im MfG inne und 1957/58 war er Stellvertreter des Ministers für Gesundheitswesen der DDR. In den Jahren 1954/55 war er als Dozent für Sozialhygiene an der Humboldt-Universität zu Berlin tätig, wo er zudem seit 1955 Professor mit Lehrauftrag am Institut für Sozialhygiene war. Von 1959 bis zu seiner Emeritierung 1965 war er Direktor des Instituts für Sozialhygiene des Ministeriums für Gesundheitswesen in Berlin-Lichtenberg (vgl. Müller-Enbergs u. a. 2010: 842).

»Vermeidung von Überanstrengungen, die möglichste Einschränkung aller Schädlichkeiten, die vom Arbeitsplatz ausgehen, und eine ständige Überwachung des Gesundheitszustandes des arbeitenden Menschen durch Dis-pen-saire-be-treu-ung sind die Hauptaufgaben, die einen guten Gesundheitszustand bis ins hohe Alter garantieren« (ebd.: 105).

Während für die gesamte DDR in den 1950er-Jahren ein Rückgang der Suizidraten verzeichnet wird, zeigte sich in Berlin ein Anstieg. Scheidler schließt jedoch aus, dass diese verhältnismäßig hohen Suizidraten auf ökonomische Instabilitäten zurückgeführt werden können. Schließlich geht Scheidler davon aus, dass unter den gesellschaftlichen Bedingungen der DDR der Arbeitsplatz gesichert sei (vgl. Scheidler 1960: 952). Parnitzke relativiert den unterstellten Zusammenhang und hält fest:

»Vieles deutet darauf hin, dass sich ein Suizid nur aus der jeweiligen Zeit beurteilen lässt und die wirtschaftliche Situation der Gesellschaftsform das SM-Geschehen beeinflusst, jedoch nie allein entscheiden kann« (Parnitzke 1961: 405).

Auch wird nicht in allen Regionen und zu jedem Zeitpunkt ein Zusammenhang zwischen der Erwerbstätigkeit bzw. Erwerbslosigkeit und der Suizidrate beobachtet. So ergeben die Untersuchungen Slusariuks, dass im Kreis Bautzen und in der gesamten DDR Arbeitslosigkeit als suizidale Ursachen keine Rolle spielt (vgl. Slusariuk 1987: 16). Auch eine Befragung Böhms unter allen eingewiesenen Patienten in einer gerontopsychiatrischen Klinik in Berlin im Zeitraum von 1973 bis 1982 ergab, dass wirtschaftliche Not oder finanzielle Abhängigkeit bei keinem der Parasuizidenten als Motivation für ihr Handeln genannt wurde (vgl. Böhm 1988: 22). Neben Slusariuk und Böhm halten aber auch Hoffmeister und Kollegen in einem Artikel fest:

»Die Thesen von Arbeitslosigkeit [...] oder individueller sozialökonomischer Benachteiligung [...], die das Suizidrisiko erhöhen sollen, sind für die männliche DDR-Population im mittleren Lebensalter nicht zutreffend. Bisher gab es in der DDR keine nennenswerte Arbeitslosigkeit; ausreichende, stark nivellierte Einkommen waren weitgehend gegeben« (Hoffmeister u. a. 1990: 608).

Diese Aussage wird von den Autoren allerdings weder empirisch noch mit Verweis auf Literatur gestützt.

Dieser überschaubare Überblick macht deutlich, dass für die DDR der Zusammenhang der Erwerbsquoten und Suizidraten noch nicht systematisch für alle Regionen und eine längere Zeitreihe untersucht wurde. Daher wird

in diesem Buch in Anlehnung an die theoretischen Erklärungsansätze und die aktuelle soziologische Suizidforschung (vgl. Watzka 2015; Andrés 2005) folgende Hypothese untersucht:

Hypothese 8: Erwerbstätigkeit
Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert negativ mit der Erwerbstätigenquote. Je mehr Menschen innerhalb eines Bezirks oder Jahres erwerbstätig sind, desto niedriger ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand Kriminalität und Suizide

Weiterhin wird in der Theorie und der bisherigen Forschung Desintegration in einer Gesellschaft auch anhand der Kriminalitätsrate operationalisiert. Für die DDR wurde der mögliche Zusammenhang von Kriminalität und Suizid bisher noch nicht untersucht. Theoretisch wird davon ausgegangen, dass kriminelle und suizidale Verhaltensweisen das Ergebnis desselben Ursprungs sind (vgl. Durkheim 1987: 397ff). Beides ergibt sich laut Durkheim aus dem Zustand der Desintegration, der Anomie hervorruft. Die Abnahme von Ordnungs- und Strukturprinzipien führt zu einer Auflösung der kollektiven Ordnung und in der Folge zu erhöhten Suizid- und Kriminalitätsraten. Kriminalität ist demnach eine abweichende Verhaltensform; soziale Regeln werden nicht beachtet und das Kollektivbewusstsein schwindet. International vergleichende Studien kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen für verschiedene geographische Regionen. So ist der Zusammenhang über alle Länder weltweit sehr gering, in den europäischen Ländern positiv und in Amerika und der Asiatisch Pazifischen Region negativ (vgl. Bills / Li 2005).

Da bisher für die DDR der Zusammenhang von Kriminalität und Suizid noch nicht untersucht wurde, soll die nachfolgende Hypothese anhand der wiederentdeckten Daten untersucht werden:

Hypothese 9: Kriminalität
Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert positiv mit der Kriminalitätsrate. Je mehr Menschen innerhalb eines Bezirks oder Jahres kriminell sind, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Operationalisierung Modernisierung

In der soziologischen Forschung wird der Grad der Modernisierung im Zusammenhang mit Suizidraten anhand verschiedener Faktoren operationalisiert. Diese umfassen unterschiedliche Aspekte, die sich auf Veränderungen der Lebensqualität beziehen, wie beispielsweise Bevölkerungsdichte, Bildungsabschlüsse, Wohnungsbau, aber auch medizinischer Fortschritt, der beispielsweise durch den Rückgang von Säuglingssterblichkeiten und Totgeburten gekennzeichnet ist, sowie Emanzipation, die etwa anhand von ansteigender Frauenerwerbstätigkeit sichtbar wird.

Forschungsstand Urbanisierung und Suizide

Urbanisierung gilt nicht nur als Integrationsmerkmal, sondern auch als Indikator für Modernisierung. Eine Möglichkeit der Operationalisierung ist der Anteil der Bevölkerung in Städten. Als moderne Gesellschaften gelten demnach dicht bevölkerte Regionen, beziehungsweise Regionen in denen viele Menschen in Städten leben. Dieser Zusammenhang wurde für die DDR lediglich entsprechend der Herleitung von Hypothese 1 untersucht. Beispielsweise konnte Cordes zeigen, dass die Suizidrate in den meisten dichtbevölkerten Bezirken besonders hoch ist (vgl. Cordes 1964: 987; Cordes 1963: 61–62). Studien für andere Länder kommen zu uneindeutigen Ergebnissen. Einerseits wird davon ausgegangen und anhand von Korrelationen gezeigt, dass Urbanisierung zu abnehmenden sozialen Bindungen und erhöhten Suizidraten führt, andererseits erleichtert urbanes Leben die sozialen Kontakte, auch innerhalb von Subgruppen, weshalb die Suizidraten in dicht besiedelten Gebieten besonders niedrig sind (vgl. Watzka 2015: 26; Bieri 2004: 63–64).[126] Für den möglichen Zusammenhang des Urbanisierungsgrades und den Suizidraten gilt daher auch im Kontext des Grades der Modernisierung die Untersuchung von Hypothese 1 (vgl. S. 206). Es wird folglich erwartet, dass in der DDR die Suizidrate positiv mit dem Urbanisierungsgrad korreliert.

126 Da der Forschungsstand zum Zusammenhang von Urbanisierungsgrad und Suizidmortalität bereits weiter oben ausführlich dargelegt wurde, wird er an dieser Stelle nicht ausgeführt.

Forschungsstand Bildung und Suizide

Hinsichtlich der höchsten Bildungsabschlüsse konnte ich für die Bezirke der DDR lediglich Informationen für die Jahre 1971 und 1981 recherchieren (vgl. Kapitel 3.3). Dies kann möglicherweise auch ein Grund dafür sein, weshalb für die DDR bisher keine Forschung hinsichtlich des Zusammenhangs von Bildungsstruktur und Suizidraten vorliegt. Allerdings führte Durkeim, den bereits die hohen Suizidziffern in Sachsen faszinierten, diese unter anderem auf den ausgesprochen hohen Bildungsgrad der Region zurück. In Sachsen gab es Durkheim zufolge es deutlich weniger Analphabeten als in Preußen und die Anzahl der Schüler lag über der gesetzlich vorgegebenen (vgl. Durkheim 1987: 178). Darin sah er seine These gestützt, dass die Suizidraten in Gebieten mit hohem Bildungsniveau höher sind als in Regionen, in denen vornehmlich schlechter Ausgebildete leben. Eine Übersicht des internationalen Forschungsstandes kommt für andere Länder jedoch zu dem Ergebnis, dass die These Durkheims von der suizidfördernden Wirkung höherer Bildung als obsolet angesehen werden muss (vgl. Albrecht 2012: 1062). Auch eine jüngere Studie bestätigt den negativen Zusammenhang zwischen dem Anteil der Hochgebildeten und der Suizidrate (vgl. Watzka 2015: 80; 94–95).

Mit Blick auf die Theorie soll für das Jahr 1971[127] folgende Hypothese für die DDR untersucht werden:

Hypothese 10: Bildung
Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert positiv mit dem Bildungsgrad. Je mehr Menschen 1971 in einem Bezirk hochgebildet sind, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand Wohngebiete und Suizide

Als ein weiterer Modernisierungsindikator gilt der Wohnungsbau, der sowohl den Neu- als auch den Umbau von Wohnsiedlungen und -gebieten umfasst. Bisher gibt es noch keine Studien, die den Zusammenhang des Wohnungsbaus und der Suizidraten für die DDR im Bezirksvergleich untersuchen. Al-

127 Da für das Jahr 1981 keine Informationen zu den Suizidzahlen in den Bezirken insgesamt sowie differenziert nach Altersgruppen vorliegen, kann die Hypothese ausschließlich für das Jahr 1971 untersucht werden.

lerdings liegen zwei Arbeiten vor, die die Korrelation in zwei verschiedenen Städten in den Blick nehmen. Ein Artikel von Späte und Kollegen, der sich mit dem Wohngebiet und den suizidalen Handlungen im Brandenburger Stadtgebiet der Jahre 1971 bis 1974 befasst (vgl. Späte u. a. 1978) und eine Arbeit Schulzes, der für die Wohngebiete der Stadt Leipzig das Suizidgeschehen Ende der 1970er-Jahre untersucht (A. Schulze 1986). Die regionalen Studien kamen zu folgenden Ergebnissen:

Im Stadtgebiet Brandenburg lagen zwischen 1971 und 1974 die Suizidraten in der Altstadt im Vergleich zu den anderen Wohngebieten am höchsten (vgl. Späte u. a. 1978: 951–952). Dort wurden zugleich mehr Suizide als Parasuizide gemessen, was nicht nur im Vergleich zu den anderen Wohngebieten unüblich ist. Eine Erklärung, so die Autoren, sei die überalterte Bevölkerung in der Altstadt. Im Neubaugebiet seien die Rentnersuizide seltener als in den übrigen Wohngebieten, und die männlichen Suizidraten lägen unter denen der Frauen. Diese Beobachtung, die sich einzig in den Neubaugebieten zeige, diskutieren die Autoren wie folgt:

»Wir sind nicht überzeugt, dass diese Differenz damit erklärt werden kann, dass die Frau ›vom Leibe her störbarer als der Mann‹ ist. Viel eher dürften soziale Momente dazu beitragen, diese Erscheinung zu begründen: nahezu alle Frauen in den Neubaugebieten sind berufstätig, versorgen nach der Arbeit Haushalt und Kinder und sind in dieser Doppelbelastung anfälliger für neurotische Störungen, reagieren empfindlicher auf Schwankungen und Unstimmigkeit in der familiären und ehelichen Harmonie« (ebd.: 954).

Folglich sei die Mehrfachbelastung aufgrund der Altersstruktur ausschlaggebend für die hohen Suizidraten der Frauen in den Neubaugebieten. Die geringen Suizidhandlungen in den vorstädtischen Wohngebieten führen die Autoren auf den von Durkheim herausgearbeiteten Schutz durch regen Austausch und enge Kontakte in der dortigen Wohnbevölkerung zurück. Weiterhin böten sich dort bessere Möglichkeiten, dass man sich in Konfliktfällen aus dem Weg gehen könne, was in Neubauwohnungen nicht möglich sei.

Schulze differenziert in seiner Studie die Stadt Leipzig in vier Wohngebiete, um Unterschiede der Parasuizidraten nach Wohnqualität aufzuschlüsseln (vgl. A. Schulze 1986: 54–55). Dabei kommt er zunächst zu dem Ergebnis, dass die Anteile der Suizidversuche steigen, je niedriger die Wohnqualität der Wohngebiete ist (vgl. ebd.: 79). Berücksichtige man zusätzlich

die Bevölkerungsdichte, so zeigten sich »ganz massive Einflüsse der Wohn- und Gebietsqualität auf die Höhe der Suicidversuchsziffer« (A. Schulze 1986: 80). Doch die Gründe dafür, dass die Wohngebiete mit schlechtem und sehr schlechtem Wohnstandard deutlich höhere Suizidversuchsraten aufweisen, lassen sich laut Schulze anhand seiner Daten nicht identifizieren. Schließlich fehlten ihm Informationen über sozialstrukturelle Unterschiede zwischen den Wohngebieten (vgl. ebd.: 119).

Weitere Forschung zu dem Zusammenhang von Suizidraten und der Wohnstruktur in der DDR steht aus. Allerdings sind auch die genannten Studien Schulzes und von Späte und Kollegen auch nur eingeschränkt aufschlussreich, da sie eine kleine Region und einen begrenzten Zeitraum umfassen. Außerdem untersucht Schulze Parasuizide und nicht die Suizidraten Leipzigs, die sich womöglich auch hinsichtlich der Wohngebiete unterscheiden. Die Forschungslücke, inwiefern Wohnungsbau und Suizidraten insgesamt in der DDR miteinander einhergingen, lässt sich nun anhand der vorliegenden Datenbasis schließen.

Ähnlich wie die Urbanisierung gilt auch der Wohnungsaus- und -neubau als eine Modernisierungsform, bei der es zu möglichen krisenhaften Begleiterscheinungen kommen kann, wie bereits internationale Studien zeigen konnten (vgl. Albrecht 2012: 1062). Daher lässt sich für die DDR folgende Hypothese ableiten:

Hypothese 11: Wohnungsbau
Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert positiv mit dem Wohnungsbau. Je mehr Wohnungsausbau und Wohnungsneubauten es innerhalb eines Bezirks oder Jahres relativ zur Bevölkerung gibt, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand medizinischer Fortschritt und Suizide

Neben den bereits aufgeführten Indikatoren gibt auch der medizinische Fortschritt Aufschluss über den Modernisierungsgrad des Lebensstandards einer Zeit oder in einer Region. Als Möglichkeiten der Operationalisierung dieser Information werden die Veränderungen der Lebenserwartung, Säuglingssterblichkeit oder der Totgeburten herangezogen (vgl. Bieri 2004: 61–64).

Der Zusammenhang dieser Faktoren mit der Suizidraten der DDR wurde bisher noch nicht untersucht.

Wie auch bei den anderen Modernisierungsindikatoren wird angenommen, dass ein hoher medizinischer Fortschritt mit hohen Suizidraten einhergeht. Für andere Länder und zu anderen Zeitpunkten konnte bereits gezeigt werden, dass diese erwartete Korrelation zwischen der Säuglingssterblichkeit sowie den Totgeburten und der Suizidrate besteht (vgl. Large u. a. 2010; Voracek 2009; Lester 1996).

Daher soll im weiteren Verlauf dieses Buches auch für die DDR folgende Hypothese untersucht werden:

Hypothese 12: Medizinischer Fortschritt

Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert negativ mit der Höhe der Säuglingssterblichkeit und der Höhe der Totgeburten. Je weniger Totgeburten und sterbende Säuglinge es relativ zu den Lebendgeburten gibt, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand Frauenerwerbstätigkeit und Suizide

Weiterhin gilt auch die Frauenerwerbstätigkeit als Bestandteil der Modernisierung, da diese etwa die Emanzipation widerspiegelt. Entsprechend der theoretischen Vorüberlegungen wird auch für die DDR anhand vereinzelter Studien gezeigt, dass die zunehmende Frauenerwerbstätigkeit in den 1960er- und 1970er-Jahren mit einem Anstieg der weiblichen Suizidraten im selben Zeitraum einhergeht (vgl. Pritzel 1977: 1112; Otto / Späte 1975; Parnitzke 1961: 402). Für die bisher noch nicht untersuchten geschlechter- und altersstandardisierten Suizidraten der DDR lässt sich im Kontext der Modernisierungstheorie folgende Hypothese hinsichtlich der Frauenerwerbstätigkeit ableiten, die bereits im Ländervergleich bestätigt wurde (vgl. Fernquist / Cutright 1998)[128] und deren Untersuchung bis heute für die DDR noch aussteht:

128 Fernquist und Cutright analysierten für sieben Fünfjahreszeiträume von 1955 bis 1989 die alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten von insgesamt 21 entwickelten Ländern. Ihre Analysen zeigen, dass die weibliche Erwerbsquote positiv und hochsignifikant mit den standardisierten Suizidraten korreliert; auch bei einer Kontrolle anderer Parameter (vgl. Fernquist / Cutright 1998).

Hypothese 13: Frauenerwerbstätigkeit

Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert positiv mit der Frauenerwerbstätigenquote. Je mehr Frauen in Bezirken und zu bestimmten Zeiten in den Arbeitsmarkt integriert sind, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Forschungsstand Einzelhandelsumsatz und Suizide

Zudem lässt sich die Wirtschaftlichkeit in einer Region oder zu einer bestimmten Zeit heranziehen, um die Modernisierung abzubilden. Denn moderne Gesellschaften zeichnen sich durch einen ausgeprägten Wohlstand aus (vgl. Baudelot / Establet 2008). Ökonomische Aufschwünge gehen, wie von Durkheim theoretisch ausgeführt, mit steigenden Suizidraten einher (Durkheim 1987: 273–279). Bei internationalen Vergleichen wird hierfür in der Regel das Bruttoinlandsprodukt herangezogen. In einer nationalen Analyse lässt sich dieser Indikator unter anderem anhand des Einzelhandelsumsatzes messen. Für die DDR wurde dieser Zusammenhang bis jetzt noch nicht untersucht. Allerdings zeigen Ländervergleiche eine starke positive Korrelationen der wirtschaftlichen Entwicklung und der Suizidrate (vgl. Albrecht 2012: 1061; Baudelot / Establet 2008: 13–35; Lester 1996). Eine Erklärung hierfür ist, dass Menschen Misserfolge in ökonomisch entwickelten Regionen auf sich selbst zurückführen (vgl. Lester 1996). Eine andere Erklärung sieht die soziale Wirklichkeit in wohlhabenden Regionen im Zusammenhang mit höheren Suizidraten – somit werden wohlhabende Regionen auf eine Stufe gestellt mit einer höheren Bevölkerungsdichte, einer höheren Konkurrenz, einer Zunahme des Individualismus oder einer Alterung der Bevölkerung (vgl. Baudelot / Establet 2008: 15). Aus diesen Überlegungen lässt sich die folgende Hypothese für die DDR ableiten und erstmals Datengrundlage untersuchen:

Hypothese 14: Einzelhandelsumsatz

Die standardisierte Suizidrate der DDR korreliert positiv mit dem Einzelhandelsumsatz. Je höher der Einzelhandelsumsatz in einem Bezirk oder in einem Jahr ist, desto höher ist die standardisierte Suizidrate.

Zusammenfassend geben Tabelle 28 und Tabelle 29 eine Übersicht der hergeleiteten erwarteten Korrelationen der Indikatoren der Desintegration und Modernisierung mit der standardisierten Suizidrate in der DDR.

Tab. 28: Übersicht der erwarteten Korrelationen der Indikatoren der Desintegration mit der standardisierten Suizidrate in der DDR

Hypothese	Indikator	Operationalisierung	erwartete Korrelation
Hypothese 1	Urbanisierungsgrad	Bevölkerung (in %) in Städten mit mind. 2.000 Einwohnern	+
Hypothese 2	Binnenimmigration	Einwanderungen pro 1.000 Einwohner	+
Hypothese 3	Eheschließungen	Eheschließungen pro 1.000 Einwohner[a]	–
Hypothese 4	Ehescheidungen	Ehescheidungen pro 1.000 Einwohner	+
		Ehescheidungen pro 100 geschlossene Ehen	+
Hypothese 5	Lebendgeburten	Lebendgeburten pro 1.000 Einwohner	–
Hypothese 6	Religions-zugehörigkeit[b]	Bevölkerung (in %) mit Konfessionszugehörigkeit	–
Hypothese 7	Parteizugehörigkeit	Bevölkerung (in %) mit SED-Parteizugehörigkeit[c]	–
Hypothese 8	Erwerbstätigkeit	Erwerbstätige (in %) an Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter	–
Hypothese 9	Kriminalität	Strafmündige Täter pro 1.000 Einwohner	+
		Verurteilungen pro 1.000 Einwohner	+

Eigene Zusammenstellung.

[a] In der DDR waren Männer und Frauen mit 18 Jahren ehemündig. Aufgrund fehlender Werte bei den Altersgruppen (vgl. Fußnote 85, S. 141) konnte nicht der Anteil an Eheschließungen an der volljährigen Bevölkerung für den gesamten Beobachtungszeitraum gemessen werden.

[b] Die Zahl der Kirchenmitglieder wurde nur einmal im Zuge der Volkszählung vom 31.12.1964 in der DDR zentral für alle Bezirke erhoben und von der SZS aufbereitet.

[c] Aufgrund fehlender Differenzierung in der Anzahl der Mitglieder und Kandidaten für die Jahre 1961 bis 1989 wurde für die gesamte Beobachtungszeit der Anteil der zusammengefassten Anzahl der Mitglieder und Kandidaten der SED an der Bevölkerung berechnet.

Tab. 29: Übersicht der erwarteten Korrelationen der Indikatoren der Modernisierung mit der standardisierten Suizidrate in der DDR

Hypothese	Indikator	Operationalisierung	erwartete Korrelation
Hypothese 1	Urbanisierungsgrad	Bevölkerung (in %) in Städten mit mind. 2.000 Einwohnern	+
Hypothese 10	Bildung	Bevölkerung (in %) mit Fach- und Hochschulabschluss[a]	+
Hypothese 11	Wohnungsbau	Wohnungsaus- und neubau pro 1.000 Einwohner	+
Hypothese 12	Medizinischer Fortschritt	Gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene	–
		Totgeborene pro 1.000 Lebendgeborene	–
Hypothese 13	Frauenerwerbstätigkeit	Erwerbstätige Frauen (in %) an Frauen im Alter von 15 bis 60	+
Hypothese 14	Einzelhandelsumsatz	Durchschnittlicher jährlicher Einzelhandelsumsatz pro Person	+

Eigene Zusammenstellung.
[a] In der DDR wurden die höchsten Bildungsabschlüsse der Frauen und Männer ab einem Alter von 16 Jahren nur im Zuge der Volkszählungen 1971 und 1981 erhoben. Daher kann für die DDR kein allgemeingültiger Zusammenhang berechnet werden.

5.3 Ergebnisse: Sozialstruktur und Suizidraten in der DDR

Inwiefern geht in der DDR die Suizidrate mit dem Grad der Desintegration und Modernisierung einer Gesellschaft einher? Zeigen sich die hypothetisch erwarteten Korrelationen der Suizidrate mit den Indikatoren, die auf der makrostrukturellen Ebene Aufschluss über Desintegration und Modernisierung geben? Zur Beantwortung dieser Fragen werden nachfolgend zunächst die Hypothesen 1 bis 9 überprüft und die bivariaten Korrelationen in Bezug auf die Suizidraten dargestellt. Anschließend erfolgt die Analyse, in welchem Maße die Suizidmortalität in der DDR mit den aufgeführten strukturellen Faktoren der Modernisierung einhergeht (Hypothese 1 und Hypothesen 10 bis 14). Um bei dem regionalen Vergleich Verzerrungen aufgrund der Bevölkerungsstruktur zu vermeiden, wird für die Überprüfung der Hypothesen die geschlechter- und altersstandardisierte Suizidrate herangezogen (vgl. Kapitel 4.3). Die Indikatoren, die Aufschluss über die Desintegration und

Modernisierung geben, werden entsprechend Tabelle 28 und Tabelle 29 operationalisiert. Die Untersuchungseinheiten sind die Informationen der sozialstrukturellen Indikatoren und Suizidraten pro Jahr und Bezirk.

Korrelation Urbanisierungsgrad und Suizid

Ausgehend von der Annahme, dass der Grad der Urbanisierung Desintegration hervorrufen kann, wird gemäß Hypothese 1 von einem positiven Zusammenhang zwischen der Suizidrate und dem Urbanisierungsgrad ausgegangen. Abbildung 34 macht anhand der Zusammenhangslinie[129] deutlich, dass sich diese unterstellte positive Korrelation weitestgehend auch in der DDR zeigt. Höhere Anteile an Personen, die in Gebieten mit über 2.000 Einwohnern leben, gehen folglich mit höheren Suizidraten einher. Entsprechend der gemessenen Korrelation[130] von +0,34 kann vermutet werden, dass es eine gemeinsame Ursache für die Suizidrate und der Urbanisierungsgrad gibt.

Korrelation Binnenimmigration und Suizide

Entsprechend Hypothese 2 wird ein positiver Zusammenhang zwischen der Binnenimmigration[131] und der Suizidrate erwartet. Dabei bezieht sich die Binnenimmigration auf die Zuzüge in einen Bezirk aus anderen Bezirken. Diese Erwartung lässt sich für die DDR nicht bestätigen. Anhand des LOWESS in Abbildung 35 (S. 230) wird die schwache negative Korrelation von −0,28 in der DDR ersichtlich. In anderen Worten: Je mehr Menschen in einen Bezirk einwandern, desto niedrigere Suizidraten werden verzeichnet. Es scheint daher entweder die Suizidrate oder die Binnenimmigration kein geeigneter Indikator für Desintegration zu sein. Wie bereits der Forschungsstand deutlich machte, zeichnen auch die Analyseergebnisse anderer Länder kein einheitliches Bild und kommen ebenfalls teilweise zu dem Ergebnis, dass Einwanderung negativ mit Suizidraten korreliert.

---

129 Der Zusammenhang wird in dieser, wie auch den nachfolgenden Abbildungen, anhand des Locally Weighted Scatterplot-Smoother (LOWESS) dargestellt (vgl. Cleveland 1979).

130 Die Stärke der Korrelationen wurde hier, wie auch in allen Folgeabbildungen, anhand von Pearsons Korrelationskoeffizienten r gemessen. Der Wertebereich liegt zwischen −1 und +1. Werte unter Null werden als negative Korrelation beschrieben, Werte über Null als positive Korrelation. Weitere Ausführungen lassen sich Fox 2015 entnehmen.

131 Für die Jahre von 1952 bis 1961 konnten die Zahlen der Zu- und Fortzüge über die Bezirksgrenzen nicht recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.2). Daher lässt sich nur die Korrelation für den Zeitraum von 1962 bis 1990 darstellen und berechnen.

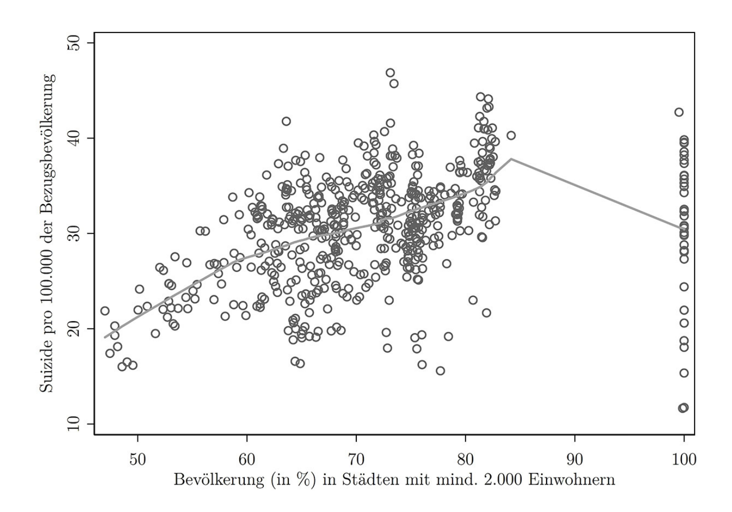


Abb. 34: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und dem Urbanisierungsgrad in der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

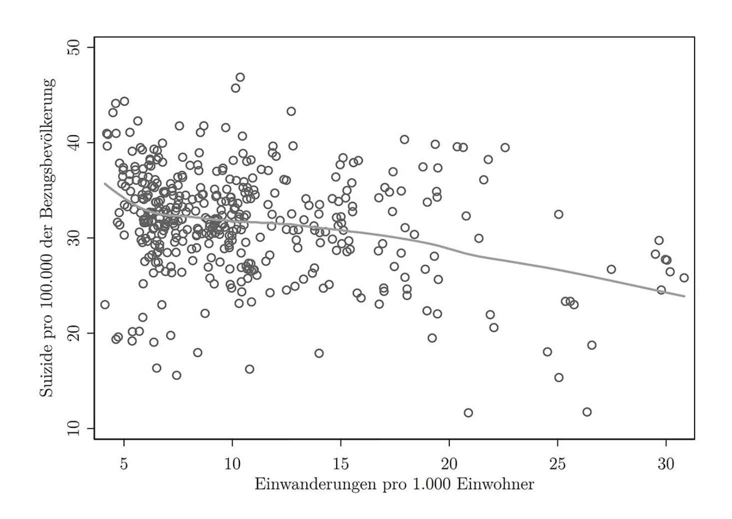


Abb. 35: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und der Binnenimmigration in der DDR, 1962 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Korrelation Eheschließungen und Suizide

Ausgehend von Hypothese 3, nach der sich die standardisierte Suizidrate der DDR diametral zur Rate der Eheschließungen verhält, zeigt Abbildung 36 (S. 231) anhand des LOWESS, dass kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Eheschließungen und der standardisierten Suizidrate in der DDR ersichtlich wird.[132] Entsprechend der gemessenen Korrelation von +0,02 scheinen der Anteil der Eheschließungen und die Suizidrate nicht das Ergebnis desselben Ursprungs zu sein. Es kann allerdings auch sein, dass die Eheschließung kein geeigneter Indikator zur Messung der sozialen Integration in der DDR ist. Diese Möglichkeit wird im Fazit dieses Buches ausführlich diskutiert (vgl. Kapitel 6).



Abb. 36: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und den Eheschließungen in der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

132 Für das Jahr 1984 konnten keine Angaben zu Eheschließungen auf Bezirksebene recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.3), weshalb auch keine Korrelation für das Jahr 1984 in der Abbildung enthalten ist.

Korrelation Ehescheidung und Suizid

Wie theoretisch ausgeführt, gelten hohe Scheidungsraten in Gesellschaften als Abschwächung der Institution der Ehe. In der internationalen Forschung konnte bereits gezeigt werden, dass diese Form der Desintegration über die betroffenen Personen hinausgeht. Daher wird gemäß Hypothese 4 angenommen, dass auch in der DDR hohe Anteile von Ehescheidungen mit hohen Suizidraten korrelieren. Zur Überprüfung dieser Hypothese wurden die Scheidungsraten anhand der Anzahl der Ehescheidungen pro 1.000 Einwohner und pro 100 geschlossener Ehen operationalisiert.[133] Der hypothetisch erwartete positive Zusammenhang von Ehescheidungsraten und Suizidraten zeigt sich in der DDR unabhängig von der Art der Operationalisierung. Die beiden LOWESS in Abbildung 37 (S. 233) zeigen weitestgehend sehr schwache positive Korrelationen, die bei +0,27 (Abbildung 37a) und +0,22 (Abbildung 37b) liegen. Die aufgestellte Hypothese 4 kann daher bestätigt werden. Ehescheidungen und Suizide scheinen das Ergebnis desselben Ursprungs zu sein.

Korrelation Lebendgeburten und Suizid

Ein weiterer demographischer Indikator, von dessen Korrelation mit der Suizidrate im Kontext der Desintegration ausgegangen wird, sind die Geburten in einer Region oder zu einem bestimmten Zeitpunkt. Entsprechend der theoretischen Vorüberlegungen gilt eine hohe Geburtenziffer als Prädiktor für Suizidalität, da Geburten von Kindern in Gesellschaften egoistisches Verhalten reduziere, so die Annahme. Dieser Zusammenhang konnte bereits international gezeigt werden, allerdings stand bisher noch eine Untersuchung für die DDR aus. Daher wird in Hypothese 5 erwartet, dass hohe Geburtenraten mit niedrigen Suizidraten einhergehen. Auch für die DDR lässt sich diese Erwartung bestätigen. Die Suizidraten und Geburtenziffern zeigen den unterstellten negativen Zusammenhang, wie in Abbildung 38 deutlich wird. Anhand der Korrelation von −0,40 wird ersichtlich, dass Regionen mit einem hohen Anteil an Lebendgeburten geringe Suizidraten aufweisen. Je mehr Lebendgeburten auf 1.000 Einwohner kommen, desto weniger Suizide wer-

133 Für das Jahr 1952 lagen keine Angaben zur Anzahl Scheidungen in den Bezirken vor. Daher weist Abbildung 37 (a) nur die Korrelationen für die Jahre 1952 bis 1989 aus. Darüber hinaus liegen keine Informationen zu den Eheschließungen in 1984 vor, weshalb in Abbildung 37 (b) zusätzlich die Korrelation dieses Jahres fehlt.

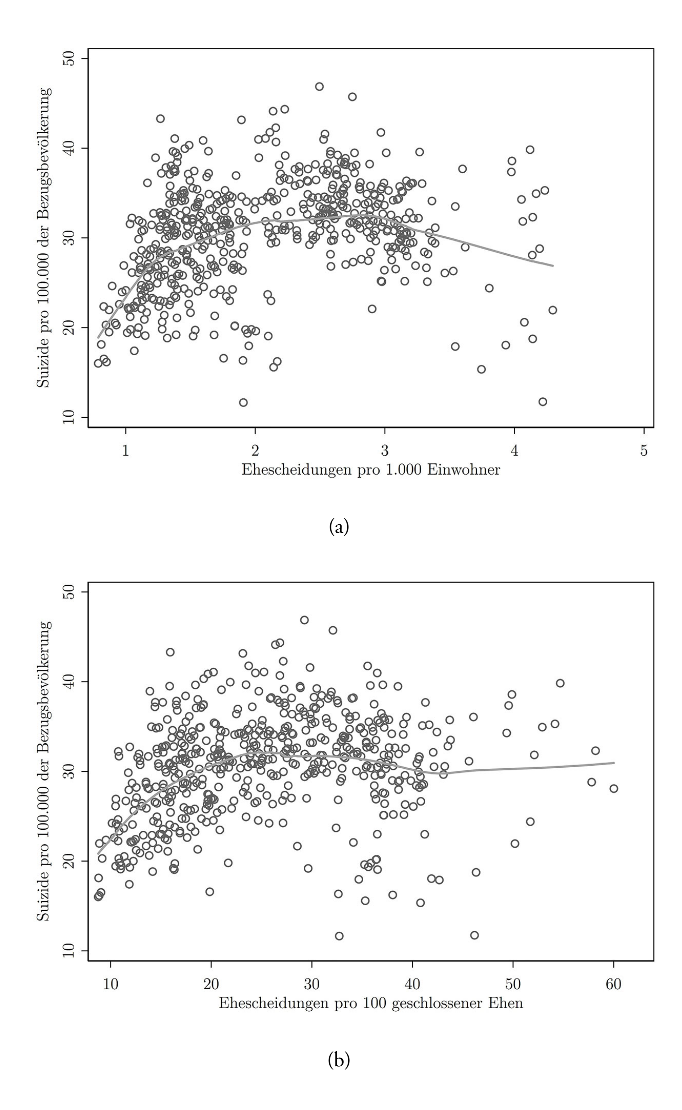


Abb. 37: Streudiagramme der standardisierten Suizidraten und den Ehescheidungen in der DDR, 1953 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

den in den jeweiligen Bezirken in der DDR gemessen. Es scheint so als würde ein gemeinsamer Ursprung zu den unterschiedlichen Effekten führen. Dieser



Abb. 38: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und den Lebendgeburten in der DDR, 1952 bis 1990
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

kann entsprechend der Theorie die soziale Integration sein, wobei sich das nicht anhand der Darstellung ableiten lässt.

Korrelation Konfessionszugehörigkeit und Suizid

Neben den aufgeführten soziodemographischen Indikatoren gilt auch der Grad der Zugehörigkeit zu Institutionen in einer Gesellschaft als ein integratives Merkmal. In diesem Kontext wurde vor dem Hintergrund der soziologischen Ursprünge Hypothese 6 abgeleitet, wonach eine negative Korrelation zwischen der Suizidrate und dem Grad der Konfessionszugehörigkeit angenommen wird. Die Hypothese lässt sich anhand der Datengrundlage jedoch lediglich für das Jahr 1964 überprüfen.[134] Wie Abbildung 39 zu entnehmen ist, zeigt sich für dieses Jahr der erwartete negative Zusammenhang mit einer Korrelation von −0,57. Je höher der Anteil der Konfessionszugehörigen in

134 Die Zahl der Kirchenmitglieder wurde nur einmal im Zuge der Volkszählung vom 31.12.1964 in der DDR zentral für alle Bezirke erhoben und von der SZS aufbereitet (vgl. Kapitel 3.3).

diesem Jahr in den Bezirken der DDR war, desto niedrigere Suizidraten wurden dort verzeichnet. Bezirke mit vergleichsweise geringen Anteilen an Konfessionzugehörigen wie Leipzig und Berlin weisen hingegen hohe Suizidraten auf. Doch kann alleine anhand dieser Zusammenhänge der 15 ausgewiesenen Regionen des einen Jahres keine allgemeingültige Antwort auf die Hypothese gegeben werden. Lediglich im Jahr 1964 scheint sich die Erwartung zu bestätigen. Ob ein hoher Anteil derjenigen, die einer Glaubensgemeinschaft angehören, in der DDR immer mit einer niedrigen Suizidrate einherging, lässt sich anhand der zugrunde liegenden Daten nicht beantworten.

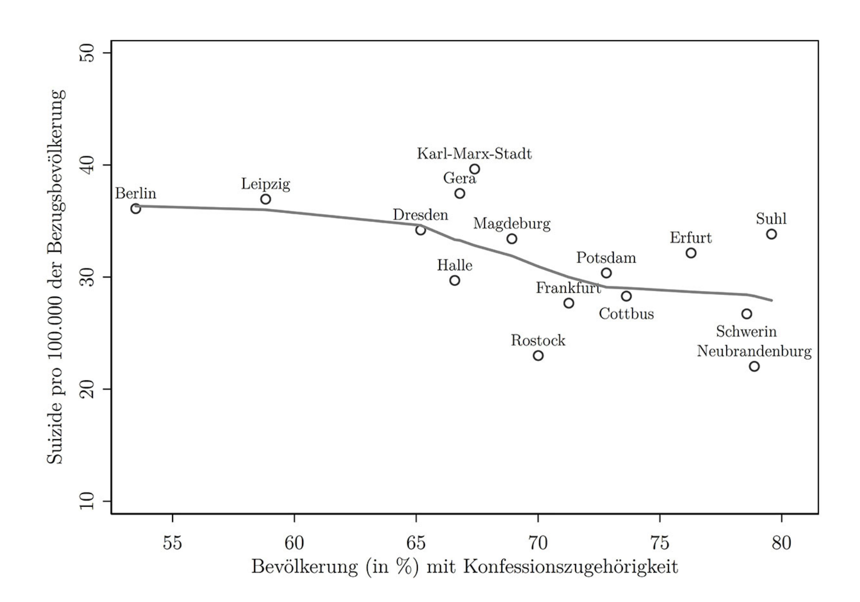


Abb. 39: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und den Konfessionsangehörigen in der DDR, 1964
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Korrelation Parteizugehörigkeit und Suizid

In Hypothese 7 wird von einer negativen Korrelation zwischen dem Anteil der Mitglieder und Kandidaten der SED und den Suizidraten ausgegangen. Die Begründung hierfür findet sich in der unterstellten integrativen Kraft einer kollektiven Gemeinschaft, die über die Mitglieder dieser Gruppe hinaus

geht. Diese Hypothese setzte die Annahme Grashoffs voraus, wonach eine SED-Mitgliedschaft eine ähnliche Integrationskraft habe wie Kirchen (vgl. Grashoff 2006: 109). Für die DDR lässt sich die Hypothese jedoch nicht bestätigen.[135] Anhand des LOWESS in Abbildung 40 zeigt sich weitestgehend der gegenteilige Effekt: Je höher der Anteil an SED-Mitgliedern und Kandidaten ist, desto höher sind auch die gemessenen Suizidraten. Die gemessene Korrelation von +0,39 macht deutlich, dass zwar durchaus ein positiver Zusammenhang besteht, dieser allerdings womöglich einem anderen als dem theoretisch erwarteten Ursprung entspringt. Dieses Ergebnis deckt sich mit den vorgestellten Überlegungen einzelner DDR-Suizidforscher, die davon ausgehen, dass die Einbindung in das sozialistische System nicht mit sinkenden Suizidraten einhergeht. Bisher konnte aufgrund der fehlenden Daten diese Vermutung allerdings nicht quantitativ gestützt werden.

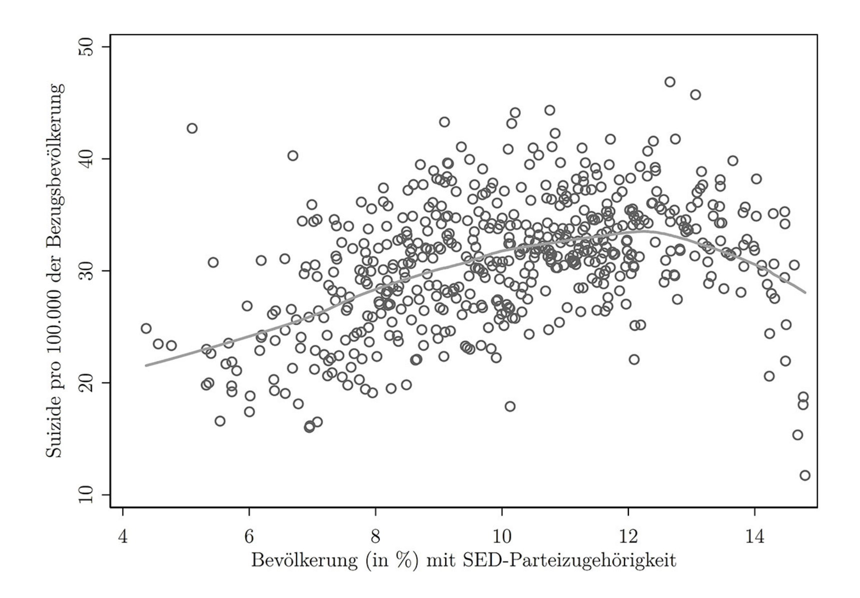


Abb. 40: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und den SED-Parteizugehörigen in der DDR, 1952 bis 1989

Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

135 Für das Jahr 1990 konnte die Anzahl der Mitglieder und Kandidaten der SED in den Bezirken nicht recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.3).

Korrelation Erwerbstätigkeit und Suizid

Neben der Zugehörigkeit zu religiösen und politischen Gemeinschaften wird gemäß Hypothese 8 erwartet, dass auch eine hohe Einbindung in den Arbeitsmarkt eine Integrationsform in gesellschaftliche Strukturen ist, die mit geringen Suizidraten einhergeht. Doch wie auch schon bei der vorangegangenen Hypothese lässt sich diese Erwartung nicht bestätigen. Zwar zeigt sich eine Korrelation, allerdings ist diese mit +0,54 positiv. Auch anhand des LOWESS in Abbildung 41 wird ersichtlich, dass hohe Erwerbstätigenquoten[136] auch mit hohen Suizidraten zusammenhängen. Dieses Ergebnis steht somit diametral zu den theoretischen Erwartungen und bisherigen Erkenntnissen der DDR-Suizidforschung bis in die frühen 1960er-Jahre.

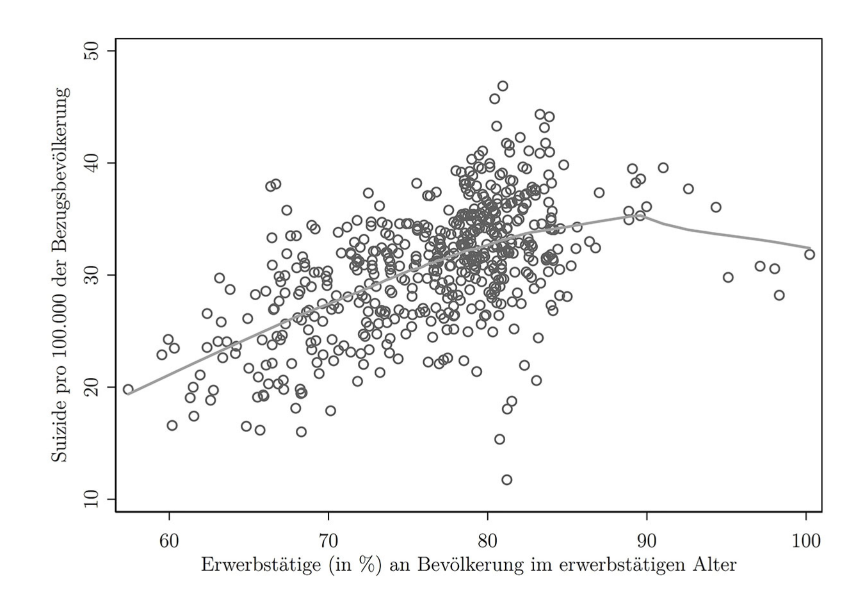


Abb. 41: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und der Erwerbstätigkeit in der DDR, 1953 bis 1989
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

136 Für die Jahre von 1952 und 1990 konnten die Zahlen der Erwerbstätigen in den Bezirken der DDR nicht recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.3). Daher wird nur die Korrelation für den Zeitraum von 1953 bis 1989 dargestellt.

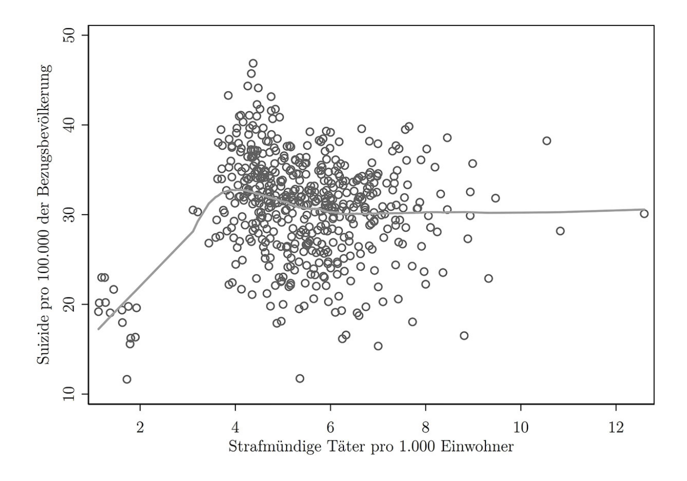
Korrelation Kriminalität und Suizid

Weiterhin wurde theoretisch davon ausgegangen, dass kriminelle und suizidale Verhaltensweisen das Ergebnis desselben Ursprungs seien. Beides ergibt sich aus dem Zustand der Desintegration, der Anomie hervorruft. Daher lautet Hypothese 9, dass die Suizidrate positiv mit der Kriminalitätsrate korreliert. Dieses parallele Verhältnis zeigt in der DDR entgegen der Erwartungen jedoch nicht.[137] Weder die Anteile der strafmündigen Täter noch die Verurteilungen korrelieren mit der Suizidrate. Entsprechend Abbildung 42 (S. 239) weisen die Korrelationskoeffizienten mit +0,02 (Abbildung 42a) und +0,07 (Abbildung 42b) keinen Zusammenhang auf. Daher muss anhand dieser Ergebnisse Hypothese 9 abgelehnt werden. In der DDR scheinen Suizide und Kriminalität nicht das Ergebnis desselben Ursprungs zu sein.

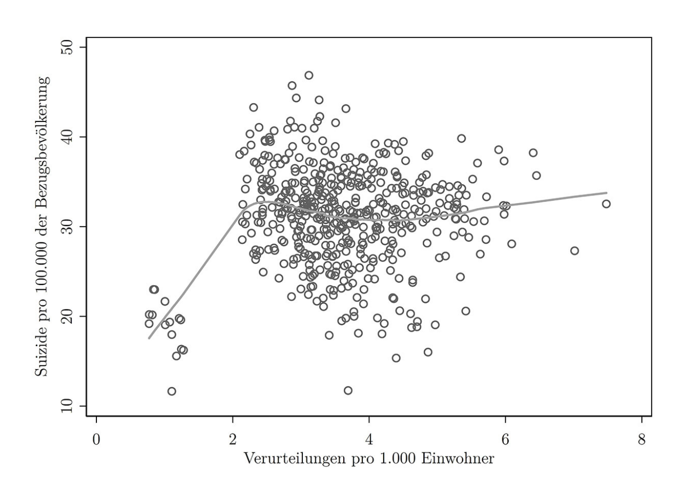
Zwischenfazit Desintegration und Suizid

Zusammengefasst gibt Tabelle 30 (S. 240) eine Übersicht der erwarteten und gemessenen Zusammenhänge der standardisierten Suizidrate mit den verschiedenen Indikatoren der Desintegration. Nur drei von neun Hypothesen lassen sich anhand der gemessenen Korrelationen bestätigen. So zeigen sich beim Urbanisierungsgrad und den Ehescheidungen die erwarteten positiven Korrelationen mit der standardisierten Suizidrate und bei den rohen Geburtenziffern eine negative Korrelation. Doch gehen weder die Kriminalität oder die Binnenimmigration mit positiven Suizidraten einher, noch zeigt sich ein negativer Zusammenhang mit den Eheschließungen, der Religions- und Parteizugehörigkeit oder der Erwerbstätigkeit. Folglich ist in der DDR nicht per se davon auszugehen, dass die Suizidraten und die ausgewählten Indikatoren auf denselben unterstellten Ursprung der Desintegration zurückzuführen sind. In der DDR scheint entsprechend der gewählten Operationalisierung die Suizidrate nicht mit der Desintegration einherzugehen. Doch wäre es vorschnell zu behaupten, dass in der DDR sozialstrukturelle Indikatoren, die aus theoretischer Perspektive dafür stehen können, dass der gesellschaftliche Zusammenhalt aufgrund von Desintegration schwach ausgeprägt ist, nicht auch zu individuellen Suiziden führte. Denn es werden auch entsprechend der Theorie wesentliche Hypothesen bestätigt. Die als theoretisch zen-

137 Die Informationen zu Straftätern und Verurteilungen in den Bezirken der DDR konnten nur für die Jahre 1954/ 1955 bis 1990, mit gewissen weiteren Lücken recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.5), weshalb auch nur die Korrelationen für diese Jahre abgebildet sind.



(a) 1954 bis 1990, ohne 1957



(b) 1955 bis 1990, ohne 1956 und 1957

Abb. 42: Streudiagramme der standardisierten Suizidraten und der Kriminalität in der DDR

Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

tral angesehenen sozialstrukturellen Unterschiede des Urbanisierungsgrades (Hypothese 1), der Ehescheidungen (Hypothese 4) und der Lebendgeburten (Hypothese 5) weisen alle die erwarteten Zusammenhänge mit der Suizidrate

Tab. 30: Übersicht der erwarteten Korrelationen und Analyseergebnisse der Indikatoren der Desintegration mit der standardisierten Suizidrate in der DDR

Hyp.	Indikator	Operationalisierung	erwartete Korrelation	gemessene Korrelation	
Hyp. 1	Urbanisierungsgrad	Bevölkerung (in %) in Städten mit mind. 2.000 Einwohnern	+	+0,34	✓
Hyp. 2	Binnenimmigration	Einwanderungen pro 1.000 Einwohner	+	−0,28	✗
Hyp. 3	Eheschließungen	Eheschließungen pro 1.000 Einwohner[a]	−	+0,02	✗
Hyp. 4	Ehescheidungen	Ehescheidungen pro 1.000 Einwohner	+	+0,27	✓
		Ehescheidungen pro 100 geschlossene Ehen	+	+0,22	✓
Hyp. 5	Lebendgeburten	Lebendgeburten pro 1.000 Einwohner	−	−0,40	✓
Hyp. 6	Religionszugehörigkeit	Bevölkerung (in %) mit Konfessionszugehörigkeit[b]	−	−0,57	(✓)
Hyp. 7	Parteizugehörigkeit	Bevölkerung (in %) mit SED-Parteizugehörigkeit[c]	−	+0,39	✗
Hyp. 8	Erwerbstätigkeit	Erwerbstätige (in %) an Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter	−	+0,54	✗
Hyp. 9	Kriminalität	Strafmündige Täter pro 1.000 Einwohner	+	+0,02	✗
		Verurteilungen pro 1.000 Einwohner	+	+0,07	✗

Eigene Datenerhebung und Berechnung.
✓ Hypothese wird anhand der Analyseergebnisse für die DDR bestätigt.
✗ Hypothese wird anhand der Analyseergebnisse für die DDR abgelehnt.
[a] In der DDR waren Männer und Frauen mit 18 Jahren ehemündig. Aufgrund fehlender Werte bei den Altersgruppen (vgl. Fußnote 85, S. 141) konnte nicht der Anteil an Eheschließungen an der volljährigen Bevölkerung für den gesamten Beobachtungszeitraum gemessen werden.
[b] Die Zahl der Kirchenmitglieder wurde nur einmal im Zuge der Volkszählung vom 31.12.1964 in der DDR zentral für alle Bezirke erhoben und von der SZS aufbereitet. Daher kann für die DDR kein allgemeingültiger Zusammenhang berechnet werden.
[c] Aufgrund fehlender Differenzierung in die Anzahl der Mitglieder und Kandidaten für die Jahre 1961 bis 1989 wurde für die gesamte Beobachtungszeit der Anteil der zusammengefassten Anzahl der Mitglieder und Kandidaten der SED an der Bevölkerung berechnet.

in der DDR auf. Diese Indikatoren scheinen folglich geeignet zu sein, um die strukturelle Desintegration des Landes abzubilden. Kapitel 6 wird die Ergebnisse noch einmal unter die Lupe nehmen und weiterführend diskutieren.

Im Anschluss an die Beantwortung der Frage, inwiefern Desintegration und Suizidraten zusammenhängen, sollen nun die Analyseergebnisse zu den Hypothesen dargestellt werden, die eine Korrelation verschiedener Indikatoren der Modernisierung und der Suizidrate annehmen.

Korrelation Urbanisierungsgrad und Suizid

Der Urbanisierungsgrad gilt entsprechend den theoretischen Vorüberlegungen nicht nur als Indikator für Desintegration, sondern auch für die Modernisierung in einer Gesellschaft. Unter moderne Gesellschaften fallen demnach Regionen, in denen viele Menschen in dicht bevölkerten Regionen leben. Wie bereits ausgeführt, zeigt sich in Abbildung 34 (S. 230) eine positive Korrelation von +0,34, die auch gemäß Hypothese 1 erwartet wird. Das heißt, je mehr Menschen in den Bezirken der DDR in Regionen mit mehr als 2.000 Einwohnern leben, desto höher ist die standardisierte Suizidrate. Urbanisierung gilt als eines der bekanntesten Beispiele für den Grad der Modernisierung. Die Bestätigung von Hypothese 1 steht somit im Einklang mit den Erwartungen aus der Theorie und der bisherigen Forschung.

Korrelation Bildung und Suizid

Durkheim zufolge gilt eine höhere Bildung als Indikator für Modernisierung, da auf struktureller Ebene höhere Anteile gut Gebildeter auch einen ausgeprägteren Modernisierungsgrad abbilden. Egoistische Suizide, die das Ergebnis geringer sozialer Kontrolle und zunehmender Vereinzelung sind, kommen nach Durkheim in Gesellschaften, in denen viele Menschen über hohe Bildungszertifikate verfügen, deutlich häufiger vor. Wie auch bei der Konfessionszugehörigkeit, die ebenfalls ein zentraler Gegenstand der Theorie sozialen Todes ist, lässt sich auch der Zusammenhang von Bildung und Suizid lediglich für ein Jahr überprüfen. Denn in der DDR wurden die höchsten Bildungsabschlüsse der Frauen und Männer ab einem Alter von 16 Jahren nur im Zuge der Volkszählungen 1971 und 1981 erhoben (vgl. Kapitel 3.3). Da für 1981 keine Suizidzahlen recherchiert werden konnten, wurde die Korrelation von Bildung und Suizidraten für die DDR nur für das Jahr 1971 berechnet. Wie anhand der Verteilung und des LOWESS in Abbildung 43 deutlich wird, lässt sich die aufgestellte Hypothese 10 für das Jahr 1971 in der DDR nicht bestätigen. Und auch entsprechend der gemessenen Korrelation

von −0,07 wird ersichtlich, dass es 1971 keinen Zusammenhang zwischen den Anteilen der Bevölkerung mit Fach- und Hochschulabschluss und den standardisierten Suizidraten gibt. Alleine anhand dieses Ergebnisses der 15 Regionen des einen Jahres lässt sich jedoch keine allgemeingültige Antwort auf Hypothese 10 für die DDR geben. Ob ein hoher Anteil derjenigen, die einen hohen Bildungsabschluss haben, in der DDR zu anderen Zeitpunkten mit einer höheren oder niedrigeren Suizidrate einhergeht, oder sich auch weiterhin kein Zusammenhang zeigt, kann anhand der zugrunde liegenden Daten nicht beantwortet werden.

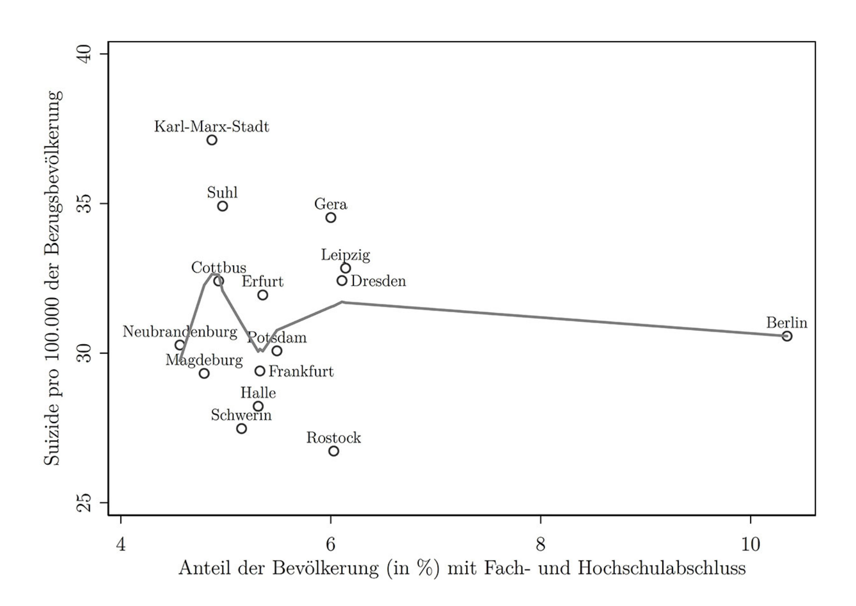


Abb. 43: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und den Fach- und Hochschulabsolventen in der DDR, 1971
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Korrelation Wohnungsbau und Suizid

Neben dem Urbanisierungsgrad und dem Anteil der Hochgebildeten gilt auch der Wohnungsbau als ein weiterer Indikator, der Aufschluss über Modernisierung gibt. Daher wird Hypothese 11 zufolge erwartet, dass die stan-

dardisierte Suizidrate in der DDR positiv mit dem Wohnungsbau[138] korreliert. Wie sich dem LOWESS in Abbildung 44 entnehmen lässt, zeigt sich in der DDR ein konkaver Zusammenhang. Doch für die Mehrzahl der Fälle wird ein schwach positiver Zusammenhang deutlich. Das heißt, je mehr Wohnungsausbau und Wohnungsneubauten es innerhalb eines Bezirks oder Jahres relativ zu der Bevölkerung gibt, desto höher ist die standardisierte Suizidrate. Doch in den vereinzelten Fällen mit besonders hohem relativen Wohnungsbau zeigen sich auch geringe Suizidraten. Die schwache Korrelation liegt bei +0,15. Der Wohnungsbau und die standardisierte Suizidrate scheinen daher womöglich einen gemeinsamen Ursprung zu haben, obgleich die Korrelation recht gering ist.

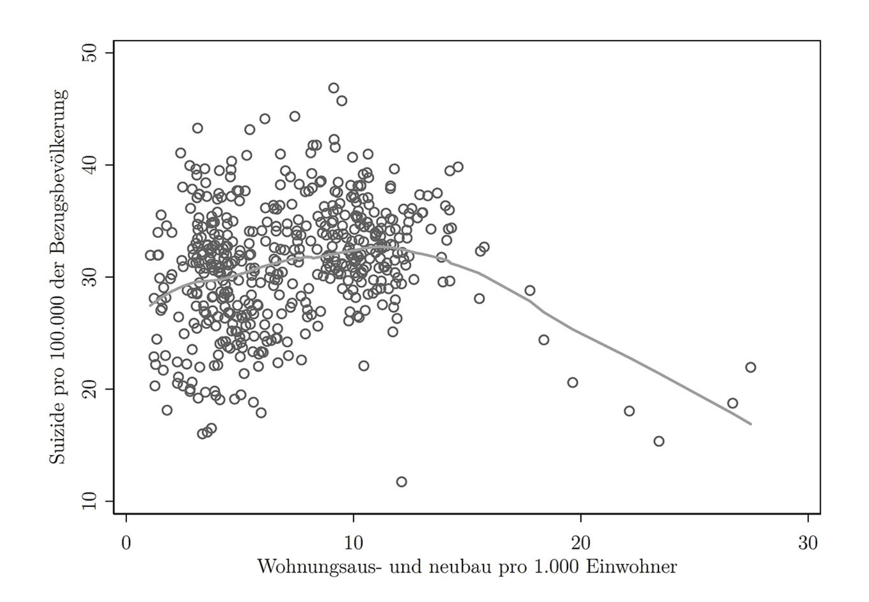


Abb. 44: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und dem Wohnungsbau in der DDR, 1955 bis 1989
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

138 Für die Jahre von 1952 bis 1954 und 1990 konnten keine Zahlen zum Wohnungsbau in den Bezirken der DDR recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.4). Daher lässt sich anhand nur die Korrelation für den Zeitraum von 1955 bis 1989 darstellen und berechnen.

Korrelation medizinischer Fortschritt und Suizid

Weiterhin wird theoretisch und gemäß des Forschungsstandes davon ausgegangen, dass der medizinische Fortschritt Aufschluss über den Modernisierungsgrad des Lebensstandards einer Zeit oder einer Region gibt. Daher wird entsprechend Hypothese 12 erwartet, dass die standardisierte Suizidrate in der DDR negativ mit der Säuglingssterblichkeit und der Rate der Totgeburten korreliert.[139] Diese Hypothese kann für den Beobachtungszeitraum bestätigt werden. Die gemessenen Korrelationen liegen bei −0,34 (Abbildung 45a) und −0,25 (Abbildung 45b). Der medizinische Fortschritt und die Suizide scheinen in der DDR somit das Ergebnis desselben Ursprungs zu sein. Wie allerdings in Abbildung 45 ebenfalls anhand der LOWESS deutlich wird, ist die standardisierte Suizidrate nicht notwendigerweise in Regionen und zu Zeiten besonders hoch, in denen der Anteil der Totgeborenen und gestorbenen Säuglinge niedrig ist. Insbesondere bei besonders wenigen Totgeburten und gestorbenen Säuglingen zeigt sich durchaus auch, dass es Regionen und Zeiten gibt, in denen eine niedrige Suizidrate gemessen wird.

Korrelation Frauenerwerbstätigkeit und Suizid

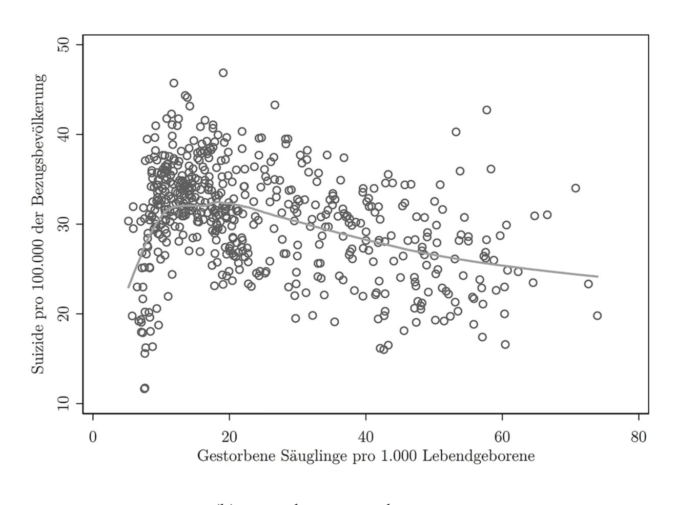
Modernisierung wird allerdings nicht alleine durch medizinischen Fortschritt, Wohnungsbau oder Urbanisierung abgebildet, sondern auch durch Emanzipation. Diese Form einer modernen Gesellschaft wird anhand des Indikators der weiblichen Erwerbstätigkeit operationalisiert.[140] Gemäß Hypothese 13 wird somit erwartet, dass die standardisierte Suizidrate der DDR positiv mit der Frauenerwerbstätigenquote korreliert. Wie dem LOWESS in Abbildung 46 zu entnehmen ist, bestätigt sich diese Erwartung. Je mehr Frauen in Bezirken und zu bestimmten Zeiten in den Arbeitsmarkt integriert sind, desto höher ist die standardisierte Suizidrate. Der Korrelationskoeffizient liegt bei +0,57. Dieser positive Zusammenhang des Anteils der erwerbstätigen Frauen und der standardisierten Suizidrate legt die Vermutung nahe,

139 Für das Jahr 1988 konnten keine Zahlen zu den Totgeburten und gestorbenen Säuglingen in den Bezirken der DDR recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.2). Daher lässt sich nur die Korrelation für den Zeitraum von 1952 bis 1990, ausschließlich 1988 darstellen und berechnen.

140 Für die Jahre von 1952 bis 1955 und 1990 konnten die Zahlen der Frauenerwerbstätigkeit in den Bezirken der DDR nicht recherchiert werden (vgl. Kapitel 3.3). Daher lässt sich nur die Korrelation für den Zeitraum von 1956 bis 1989 darstellen und berechnen.



(a) 1952 bis 1990, ohne 1988



(b) 1952 bis 1990, ohne 1988

Abb. 45: Streudiagramme der standardisierten Suizidraten und dem medizinischen Fortschritt in der DDR
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

dass beide strukturellen Indikatoren auf denselben Ursprung zurückzuführen sind, der aus theoretischer Sicht durchaus die Modernisierung sein kann.



Abb. 46: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und der Frauenerwerbstätigkeit in der DDR, 1956 bis 1989
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Korrelation Einzelhandelsumsatz und Suizid

Ausgehend von der Annahme, dass auch die Wirtschaftlichkeit einer Region Aufschluss über die Modernisierung gibt, wird entsprechend Hypothese 14 erwartet, dass der Einzelhandelsumsatz positiv mit der standardisierten Suizidrate in der DDR korreliert. Wie auch bei den meisten anderen Hypothesen zur Modernisierung wird auch in diesem Falle der positive Zusammenhang gemessen. Je höher der Einzelhandelsumsatz ist, desto höher ist auch die standardisierte Suizidrate. Die gemessene Korrelation ist allerdings schwächer als bei den meisten anderen Zusammenhängen und liegt bei +0,19. Höhere Verkäufe von Konsumgütern scheinen folglich mit einer höheren Suizidalität einer Region einherzugehen. Daher kann angenommen werden kann, dass beides das Resultat desselben Ursprungs ist.[141] Wie allerdings der LOWESS

141 Der Einzelhandelsumsatz in Millionen Mark pro Bezirk konnte für die Jahre 1955 bis 1989 recherchiert werden, weshalb ausschließlich die Korrelation dieser Zeitreihe abgebildet und berechnet wurde (vgl. Kapitel 3.4).

in Abbildung 47 deutlich macht, ist der Zusammenhang konkav. Zwar zeigt sich durchaus für die meisten Fälle der schwache positive Zusammenhang, doch wird dieser nur bis zu einem gewissen Punkt gemessen. Ab einem durchschnittlichen jährlichen Einzelhandelsumsatz pro Person von mehr als 6.000 Euro gehen zunehmende Umsatzzahlen mit geringeren Suizidraten einher.

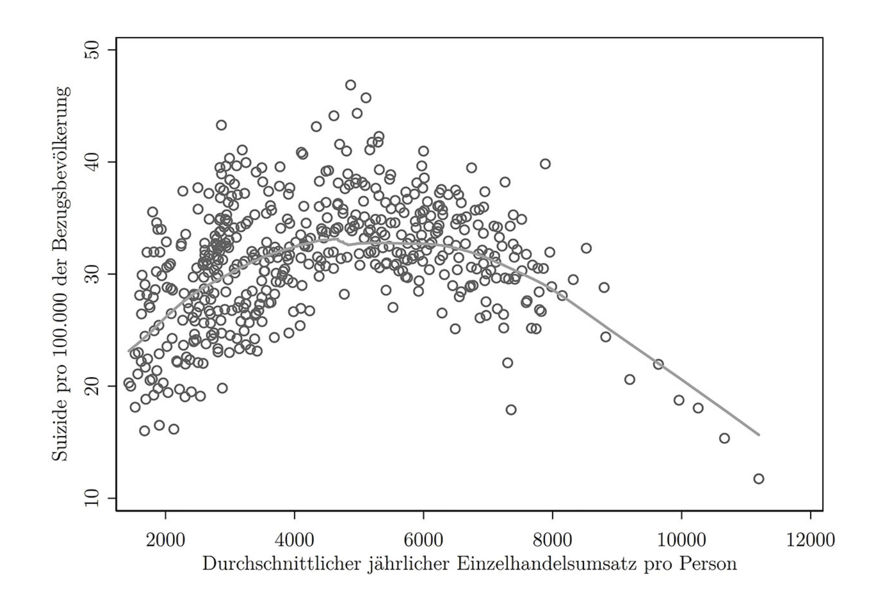


Abb. 47: Streudiagramm der standardisierten Suizidraten und dem Einzelhandelsumsatz in der DDR, 1955 bis 1989
Quelle: Driesch 2020; Eigene Darstellung.

Zusammenfassend macht Tabelle 31 deutlich, dass alle Indikatoren, die Aufschluss über den Modernisierungsgrad und den Wohlstand einer Region geben, die erwartete positive Korrelation mit der Suizidrate aufweisen. Diese umfassen konkret die Urbanisierung, den Wohnungsbau, die Frauenerwerbstätigkeit und den Einzelhandelsumsatz. Und auch die Korrelation mit dem medizinische Fortschritt zeigt, dass dieser erwartungsgemäß mit hohen Suizidraten einhergeht: Je geringer die Säuglingssterblichkeit oder Totgeburten in einer Region oder zu einem bestimmten Zeitpunkt ist, desto höher ist die ebendort gemessene Suizidrate. Diese Ergebnisse sind nicht überraschend und decken sich mit den Hypothesen, die anhand der theoretischen Vorüber-

legungen und dem internationalen Forschungsstand abgeleitet wurden. Hohe Suizidraten korrelieren folglich mit allen anderen Indikatoren der Modernisierung, die anhand der Datengrundlage operationalisiert werden konnten. Wenngleich zum Teil auch recht schwach, wie beim Einzelhandelsumsatz oder dem Wohnungsbau. Dennoch führt diese Parallelität der Sozial- und Infrastruktur mit der Suizidrate zu dem Schluss, dass der Grad der Modernisierung in der DDR mit hohe Suizidraten einhergeht.

Tab. 31: Übersicht der erwarteten Korrelationen und Analyseergebnisse der Indikatoren der Modernisierung mit der standardisierten Suizidrate in der DDR

Hyp.	Indikator	Operationalisierung	erwartete Korrelation	gemessene Korrelation	
Hyp. 1	Urbanisierungsgrad	Bevölkerung (in %) in Städten mit mind. 2.000 Einwohnern	+	+0,34	✓
Hyp. 10	Bildung	Bevölkerung (in %) mit Fach- und Hochschulabschluss[a]	+	−0,07	(✗)
Hyp. 11	Wohnungsbau	Wohnungsaus- und Wohnungsneubau pro 1.000 Einwohner	+	+0,15	✓
Hyp. 12	Medizinischer Fortschritt	Gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene	−	−0,34	✓
		Totgeborene pro 1.000 Lebendgeborene	−	−0,25	✓
Hyp. 13	Frauen-erwerbstätigkeit	Erwerbstätige Frauen (in %) an Frauen im Alter von 15 bis 60 Jahre	+	+0,57	✓
Hyp. 14	Einzelhandels-umsatz	Durchschnittlicher jährlicher Einzelhandels-umsatz pro Person	+	+0,19	✓

Eigene Datenerhebung und Berechnung.
✓ Hypothese wird anhand der Analyseergebnisse für die DDR bestätigt.
✗ Hypothese wird anhand der Analyseergebnisse für die DDR abgelehnt.
[a] In der DDR wurden die höchsten Bildungsabschlüsse der Frauen und Männer ab einem Alter von 16 Jahren nur im Zuge der Volkszählungen 1971 und 1981 erhoben. Daher kann für die DDR kein allgemeingültiger Zusammenhang berechnet werden.

Abschließend kann anhand der in diesem Kapitel vorgestellten Ergebnisse zunächst festgehalten werden, dass die Suizidrate zwar weitestgehend mit der Modernisierung in der DDR einhergeht, sich hingegen nicht entsprechend aller Hypothesen im Zusammenhang mit struktureller Desintegration zeigt.

Vor dem Hintergrund dieses Befundes stellt sich die Frage, inwieweit die Bürgerinnen und Bürger der DDR Desintegration in dem zum Teil restriktiven politischen System erlebt haben oder ob die gewählten Indikatoren vielleicht etwas ganz anderen messen. Diese Fragen werden im abschließenden Fazit dieses Buches noch einmal aufgegriffen und diskutiert (vgl. Kapitel 6).

Exkurs: Ansteckungsgefahr? Der »Werther-Effekt«

Zwischen 1774 und 2020 liegen fast 250 Jahre. Damals wie heute gibt es Kontroversen um die Frage, inwieweit medial geförderte Nachahmungseffekte die Epidemiologie des Suizids bedingen. Seit dem Erscheinen von Johann Wolfgang von Goethes Roman »Die Leiden des jungen Werther«, dem Namensgeber des Phänomens, nehmen viele Soziologinnen und Soziologen sowie Psychologen und Psychologinnen anhand von teilweise zweifelhaften Kausalinterpretationen an, dass medial vermittelte Suizide regelrechte »Suizidepidemien« (vgl. Rothmann 1986: 193) hervorrufen können.[142] Die von Durkheim explizit abgelehnte Imitationstheorie findet im soziologischen Diskurs seit den 1970er-Jahren immer stärkere Berücksichtigung und weckt das Interesse an den Dynamiken von Mikrointeraktionen. Vertreterinnen und Vertreter der Nachahmungshypothese gehen davon aus, dass Suizide im sozialen Umfeld oder Berichterstattungen über Suizide in den Medien suizidfördernd wirken (vgl. Bridge u. a. 2020; Lutter u. a. 2020; Niederkrotenthaler u. a. 2012; Niederkrotenthaler u. a. 2009; Schmidtke / Häfner 1986; Phillips 1982). Im Sinne der Medienwirkungsforschung wird angenommen, dass sich Personen mit Medieninhalten und Darstellungen vergleichen, abgrenzen oder identifizieren. Die Suizidberichterstattung kann demzufolge insbesondere dann suizidfördernd wirken, wenn biographische oder soziale Ähnlichkeiten zwischen dem Medienkonsumenten und der im Bericht beschriebenen Person bestehen oder über Prominentensuizide berichtet wird (vgl. Niederkrotenthaler u. a. 2012; Niederkrotenthaler u. a. 2009). Die Annahme eines Ansteckungseffektes aufgrund medialer Berichterstattung von Suiziden führte in ihrer Folge zu formellen Regelungen, die sich beispielsweise im Pres-

142 Es sei darauf hingewiesen, dass einer der Hauptkritikpunkte an dem Phänomen der Ansteckung durch das literarische Vorbild Werther ist, dass es keinen epidemiologischen Nachweis für massenhaft ansteigende Suizidziffern gibt, nachdem das Buch Goethes erschien (vgl. Steinberg 1999).

sekodex des Deutschen Presserats[143] manifestieren. Hier heißt es »Die Berichterstattung über Selbsttötung gebietet Zurückhaltung« (Presserat 2017: 22).

Zwischen 2017 und 2020 erschienen in Deutschland die vier Staffeln der Serie »13 Reasons Why – Tote Mädchen lügen nicht«, die den Suizid einer Schülerin thematisiert. Ähnlich wie in anderen Ländern (vgl. IASP 2017a; headspace 2017) warnten auch in Deutschland der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte sowie die Fachgesellschaften der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiater vor der Serie und forderten die sofortige Absetzung (vgl. BVKJ 2017; DGKJP 2017; DGPPN 2017). So hieß es in den offiziellen Stellungnahmen, dass bereits erste suizidale Krisen und Suizide gemeldet worden seien, die in direkter Beziehung zu der Serie stünden. Die Handlungen seien darauf zurückzuführen, dass der Suizid selbst explizit und verstörend dargestellt und romantisiert würde. Die Serie missachte und verletze laut den Fachgesellschaften bewusst gegen die anerkannten Richtlinien auf verschiedene Art und Weise: Der Suizid würde detailliert gezeigt und als möglicher Ausweg dargestellt, die Rolle der Suizidierten sei mit einem großen Identifikationspotential ausgestattet, die Hauptdarstellerin würde infolge des Suizids posthum in ihrer sozialen Position aufgewertet, und Hilfsangebote, die Menschen in suizidalen Krisen effektiv helfen könnten, würden nicht thematisiert. Eine Studie von Ayers und Kollegen konnte bereits kurze Zeit nach Ausstrahlung der Serie in den USA zeigen, dass sie die Suizidgedanken von Zuschauerinnen und Zuschauern verstärkt, da die Suchanfragen im Internet zu diesem Thema um 19 Prozent anstiegen. Immerhin schaffe die Serie ein positives Bewusstsein, so die Studie, da viele der Suchanfragen sich auf Suizidprävention bezogen (vgl. Ayers u. a. 2017). Diese suizidpräventive Wirkung durch die Berichterstattung über Suizidalität, oft in Verbindung mit Hinweisen auf Hilfsangebote, wird auch als »Papageno-Effekt«[144] bezeichnet (vgl. Niederkrotenthaler u. a. 2010). Allerdings kam eine weitere Studie von Bridge und Kollegen zu dem Ergebnis, dass in den Vereinigten

143 Diese Art der Medienempfehlungen finden sich weltweit, und auch die WHO gibt einen Leitfaden mit dem Titel *Preventing suicide: a resource for media professionals* auf verschiedenen Sprachen heraus (vgl. WHO u. a. 2017). Auf die Wirksamkeit dieser Maßnahmen weisen verschiedene internationale Studien hin (vgl. Sisask / Värnik 2012).

144 Die Bezeichnung »Papageno-Effekt« wurde in Anlehnung an die Szene aus Wolfgang Amadeus Mozarts Zauberflöte gewählt, in der Papageno erst von seinem Suizidvorhaben absieht, nachdem er von den drei Knaben vor Augen geführt bekommt, was er anstelle des Suizids machen könnte.

Staaten die Suizidrate der 10- bis 17-Jährigen, also derjenigen, die im Alter der Hauptdarstellerin der Serie waren, nach Ausstrahlung der Serie statistisch signifikant anstiegen (vgl. Bridge u. a. 2020). Zu einem ganz ähnlichen Ergebnis kam bereits eine 1986 publizierte Untersuchung von Schmidtke und Häfner. Sie analysierten den Zusammenhang zwischen der Bahnsuizidrate der 15-bis 19-Jährigen und der sechsteiligen Sendung »Tod eines Schülers«, die das Zweite Deutsche Fernsehen (ZDF) in den Jahren 1981 und 1982 ausstrahlte (vgl. Schmidtke / Häfner 1986). Auch ihre Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass eine fiktionale Suizidbeschreibung Imitationshandlungen hervorrufen kann. Denn nach Ausstrahlung der Serie stiegen Schienensuizide unter den Personen an, die dem Protagonisten am ähnlichsten waren. In der dokumentarisch gehaltenen Serie, die Ähnlichkeiten zu einer realen Berichterstattung aufwies, wurde fiktional der Eisenbahnsuizid des 18 Jahre alten Claus Wagner dargestellt (vgl. Albrecht 2012: 1093). Das ZDF holte als Reaktion auf die Studie zwei Gutachten ein, die zu widersprüchlichen Erkenntnissen kamen. Im ersten Gutachten wurde ein ökologischer Fehlschluss konstatiert, da man nicht wisse, ob die jungen Bahnsuizidierten die Serie tatsächlich gesehen hätten und es zudem sein könnte, dass kein Ansteckungseffekt beobachtet wurde, sondern eine kulminierte Vorwegnahme später erfolgter Suizide (vgl. Jörns 1997). Das zweite Gutachten bestätigte hingegen die Ergebnisse, beschrieb die Studie in ihrer Methodik und Schlussfolgerung als ausgezeichnet und hielt eine »suggestive zur Nachahmung drängende Wirkung des Films« (Ringel 1997: 60) für wahrscheinlich.

Durkheim hatte ein Jahrhundert zuvor kein Problem in der öffentlichen Suizidberichterstattung gesehen, sondern vielmehr darin, wie darüber informiert wurde (vgl. Durkheim 1987: 147). Doch grundsätzlich distanzierte er sich deutlich von der Annahme des Nachahmungseffektes.

> »[N]och nie konnte man eine bestimmte soziale Ordnung durch Nachahmung erklären und schon gar nicht durch sie allein. […] Die Soziologie könnte nicht mehr für sich in Anspruch nehmen, als Wissenschaft ernst genommen zu werden, wenn es ihren Vertretern weiterhin erlaubt sein würde, so zu dogmatisieren und sich damit offenbar der Verpflichtung zu entziehen, ihre Behauptungen auch zu beweisen« (ebd.: 149-150).

Weiterhin versuchte Durkheim zu zeigen, dass die gestiegenen Suizide weniger auf Nachahmungen[145], sondern vielmehr auf integrationstheoretische Aspekte zurückzuführen waren. Diese Argumentation galt unter vielen Soziologen lange Zeit als plausibel. Jedoch zeigten spätestens Baller und Richardson, dass bereits im späten 19. Jahrhundert in Frankreich geographische Suiziddifferenzen aufgrund von Nachahmung vorlagen und diese auch dann signifikant waren, wenn für verschiedene Integrationsfaktoren kontrolliert wurde (vgl. Baller / Richardson 2002). Diese Beobachtung, die auch für andere Länder und zu anderen Untersuchungszeitpunkten bestätigt wurde, führte zu einer Kontroverse in der soziologischen Suizidforschung (vgl. Albrecht 2012: 1092). In ihrer Folge resultierten neue theoretische Erklärungsansätze für Nachahmungseffekte. Als besonders relevant wird die soziale Stellung der Suizidierten angenommen, da diese differentielle Identifikation hervorrufen kann. Das heißt, je bekannter eine Person ist, über deren Suizid in den Medien berichtet wird, desto stärker ist der Nachahmungseffekt (vgl. I. Wasserman 1984). Weiterhin gilt die geographische Nähe des Suizidereignisses als suizidfördernd. Berichterstattungen über internationale Suizidereignisse scheinen einen geringeren Einfluss auf regionale Suizidsteigerungen zu haben als lokal konzentrierte (vgl. Albrecht 2012: 1092). Neben diesen Faktoren führen Gemeinsamkeiten und Ähnlichkeiten mit Personenmerkmalen der Suizidierten zu erhöhten Suizidrisken, wie beispielsweise das Geschlecht und das Alter, aber auch gleiche Krankheiten oder Schicksale (vgl. Bridge u. a. 2020; Lutter u. a. 2020; Schmidtke / Schaller 2008).

Der Einfluss fiktionaler Suiziddarstellungen auf mögliche Nachahmungshandlungen ist unter Soziologinnen und Soziologen jedoch umstritten. Während beispielsweise Phillips[146] davon ausgeht, dass durchaus fiktionale Suizidbeschreibungen Imitationshandlungen hervorrufen können (vgl. Phillips 1982), widerlegen Kesseler und Stipp seine Befunde, die anhand kritikwür-

145 Bereits die von Durkheim gewählte Definition von *Nachahmung* ist sehr restriktiv und nahezu unvereinbar mit seiner Suiziddefinition: »Es liegt Nachahmung vor, wenn einer Handlung unmittelbar die Vorstellung einer ähnlichen, von einem anderen vorher vollzogenen vorausgeht, ohne dass sich zwischen Vorstellung und Ausführung explizit oder implizit irgendein Denkvorgang einschaltet, der diese Handlung ihrem Wesen nach durchdringt« (Durkheim 1987: 132). Eine Verifizierung einer möglichen Korrelation zwischen Suizid und Nachahmung ist somit bereits rein definitorisch nahezu ausgeschlossen.

146 David P. Phillips gilt als erster Wissenschaftler, der den Begriff *Werther-Effekt* im Kontext der Nachahmungssuizide gebrauchte (vgl. Steinberg 1999: 37). In einem 1974 erschienenen Artikel versuchte Phillips zu zeigen, dass es Imitationen von Suizidhandlungen aufgrund medialer Berichterstattungen gibt (vgl. Phillips 1974).

diger Analysen zustande kamen (vgl. Kessler / Stipp 1984). Und auch weitere Autoren zweifeln den kausalen Nachahmungseffekt aufgrund fiktionaler Darstellungen von Suizid an (vgl. Ruddigkeit 2010; Stack 2003).

Der bis hierhin postulierte Ansteckungseffekt betrifft Suizide außerhalb des sozialen Nahbereichs. Es gibt zudem theoretische Überlegungen, die sich mit Nachahmungshandlungen als Folge von Suiziden im direkten sozialen Umfeld beschäftigen, beispielsweise im Freundeskreis, bei Familienangehörigen oder im Kollegium. In einem 2008 publizierten Artikel untersuchten Hedström, Liu und Nordvik, inwieweit suizidale Ansteckungseffekte durch Erfahrungen mit Suiziden am Arbeitsplatz oder innerhalb der Familie zu beobachten sind. Sie kommen nach der Kontrolle anderer Risikofaktoren zu dem Ergebnis, dass sich Männer mehr als achtmal häufiger suizidieren, wenn sie einen Suizid in der Familie erlebt haben, und Männer, die mit einem Suizid am Arbeitsplatz konfrontiert wurden, ein 3,5 Mal höheres Suizidrisiko aufweisen. Diskursiv, aber nicht intuitiv konstatieren die Autoren, dass der Arbeitsplatz einen höheres Suizidrisko aufweist als die Familie, da Menschen in der Regel mehr Kollegen und Kolleginnen als Familienmitglieder haben und somit mehr Menschen der Gefahr ausgesetzt sind, einen Suizid im Arbeitsumfeld zu erfahren (vgl. Hedstrom u. a. 2008). Auch andere Studien bestätigen den Ansteckungseffekt durch soziale Netzwerke, der insbesondere bei jüngeren Personen deutlich wird (vgl. Christakis / Fowler 2009; Bearman / Moody 2004; Gould u. a. 1990). Hier kann allerdings ebenso wenig endgültig nachgewiesen werden, inwieweit tatsächlich Nachahmungssuizide vorliegen oder andere Faktoren die Handlung bedingen, wie beispielsweise geteilte soziale Probleme, Konflikte untereinander, massive Trauer, Schuldgefühle oder ähnliches (vgl. Albrecht 2012: 1091; Kreitman u. a. 1970). Wie auch bei den Suiziden außerhalb des sozialen Nahbereichs liegen hinsichtlich eines möglichen Ansteckungseffektes aufgrund suizidalen Handelns im engen Umfeld widersprüchliche Ergebnisse vor. Im Gegensatz zu den genannten Studien konstatieren beispielsweise Mercy und Kollegen eine Art Abschreckungseffekt, der das Suizidrisiko verringert (vgl. Mercy u. a. 2001).

Für die DDR liegen keine Studien zu möglichen Nachahmungseffekten vor, weder mit Blick auf fiktionale Suizide noch hinsichtlich medialer Berichterstattung oder aufgrund von Suiziden im Bekanntenkreis. Einzig Cordes äußerte sich am Rande einer Ergebnisinterpretation der Suizidmethoden wie folgt:

»Der relativ hohe Prozentanteil des Ertränkens ist nach Ansieht des Verfassers durch Publikationen bedingt. Hier macht sich der schlechte Einfluss des Films und zweifelhafter Romane bemerkbar, die das Ertrinken zur Hauptselbstmordart der Frauen erkoren haben« (Cordes 1963: 39).

Die Aussage Cordes wird jedoch aus verschiedenen Gründen nicht empirisch gestützt, weshalb sie ausschließlich einen vermuteten Zusammenhang beschreibt. Einerseits lagen Cordes keine Informationen über die Motive der Suizidierten vor. Andererseits war ihm nicht bekannt, ob den Suizidierten die Romane, auf die er sich bezieht, bekannt waren. Doch auch in dem vorliegenden Buch wird die Frage, ob in der DDR Nachahmungssuizide aufgrund fiktionaler Darstellungen oder Medienberichterstattung von Suiziden auftraten, nicht beantwortet. Denn die hierfür nötigen Informationen zu Suizidmethoden und weiteren Individualmerkmalen der Suizidierten konnten nicht systematisch erhoben werden. Aus demselben Grund wird weiterhin eine Beantwortung der Frage ausstehen, inwiefern es in der DDR zu Imitationen infolge von Suiziden im Familien-, Arbeits- oder Bekanntenkreis gab.

6. Schluss

Nach wie vor ist Suizid ein gesellschaftliches Problem und zwar in allen Teilen Deutschlands. Trotzdem hat Suizidprävention immer noch eine geringe Priorität für die öffentliche Gesundheit und nicht die Geldmittel oder Arbeitskräfte, die benötigt werden. Das soziologische Verständnis von Suizid ist in diesem Kontext nicht nur relevant, sondern essenziell für die Identifikation suizidfördernder und suizidhemmender Faktoren (vgl. Wray u. a. 2011: 523). Doch um diese Faktoren bestimmen zu können, bedarf es einer validen Datengrundlage über einen längeren Zeitraum und verschiedene Regionen. Zu diesen zählen auch die von mir für dieses Buch wieder erschlossenen zuverlässigen Daten für die DDR.[147] Die Datengrundlage ist für das generelle Verständnis der strukturellen Betrachtung des Suizids von Relevanz und erlaubt erstmals die Geschichte der Suizidraten in der DDR genauer zu untersuchen. Das vorliegende Buch verfolgte dabei verschiedene Ziele: Sie sensibilisiert anhand der Auseinandersetzung mit den vielfältigen Hintergründen für die Thematik der soziologischen Suizidforschung und schafft einen Informationsgewinn hinsichtlich der Suizidmortalität in der DDR über Raum und Zeit.

Mit Blick auf die absolute Anzahl der Suizide konnte gezeigt werden, dass der Bezirk Karl-Marx-Stadt die meisten Suizide registrierte. Hier wurden zwischen 1952 und 1990 über 30.000 Suizide gezählt, und der Jahresdurchschnitt lag bei 800. Am anderen Ende der Skala lagen die Bezirke Schwerin und Neubrandenburg mit jeweils einer Gesamtsumme von unter 6.000 Suiziden im Beobachtungszeitraum und Durchschnitten von rund 150 Suiziden jährlich. Und auch ein Vergleich der rohen Suizidraten machte zunächst deutlich, dass die Nordbezirke Rostock, Schwerin und Neubrandenburg die ge-

147 Eine Übersicht aller recherchierten und berechneten Variablen ist samt Quellen dem Codebuch des Datensatzes zu entnehmen. Der Datensatz, das Codebuch und alle Analysekripte (Do-Files) zu diesem Buch sind bei GESIS publiziert und verfügbar (vgl. Driesch 2020).

ringsten durchschnittlichen Suizidraten aufwiesen. In diesen Bezirken lag die Suizidrate im Durchschnitt zwischen 24 und 25 Suiziden pro 100.000 Personen der jeweiligen Wohnbevölkerung. Zum Vergleich: Die Rate der DDR lag durchschnittlich bei rund 31 Suiziden je 100.000 DDR-Bürgerinnen und Bürger und entsprach somit in etwa der Rate der südöstlichen Bezirke Erfurt, Halle, Suhl und Magdeburg. Wie auch bei den absoluten Suizidzahlen verzeichnete Karl-Marx-Stadt die höchsten rohen Suizidraten. Pro Jahr waren es im Durchschnitt 39 Suizide pro 100.000 Personen und es wurde ein Maximum von bis zu 48 erreicht. Doch ist die rohe Suizidrate für einen Vergleich über Raum und Zeit unzureichend, da sie weder den Altersaufbau noch die Geschlechterverteilung der Bezirkspopulationen berücksichtigt. Beide Faktoren haben allerdings einen starken Einfluss auf das Suizidgeschehen. Deshalb ist ein tatsächlicher räumlicher und zeitlicher Vergleich der Suizidraten nur möglich, wenn diese standardisiert sind. Nach der Alters- und Geschlechterstandardisierung sinken die Unterschiede zwischen den Suizidraten der Bezirke der DDR, wobei sich weiterhin ein deutliches Muster zeigt. Deshalb kann nicht davon ausgegangen werden, dass alleine die Tatsache, dass viele oder wenige ältere Menschen oder Männer in einer Region leben, die unterschiedlichen Suizidraten innerhalb des Landes zwischen den Bezirken und über die Zeit erklärt. Insbesondere in den nördlichen Bezirken sowie in Karl-Marx-Stadt und Berlin weichen die alters- und geschlechterstandardisierten Raten weiterhin auffällig vom DDR-Durchschnitt ab. Dies ist ein Hinweis darauf, dass zwischen den Bezirken auch deutliche Unterschiede im Suizidverhalten der verschiedenen Alters- und Geschlechtergruppen vorliegen.

Die alters- und geschlechterstandardisierten Suizidraten wurden anschließend herangezogen, um unverzerrt zu überprüfen, ob sich in der DDR Zusammenhänge zwischen den Suizidraten und sozialstrukturellen Faktoren zeigen. Denn bereits seit dem 19. Jahrhundert und bis heute wird in der soziologischen Suizidforschung davon ausgegangen, dass Unterschiede in der Sozialstruktur mit der Höhe der Suizidraten einhergehen. Diese Annahme wurde in diesem Buch noch einmal auf den Prüfstand gestellt. Aus der Theorie und dem Forschungsstand heraus wurde für dieses Buch angenommen, dass auch in der DDR Regionen mit einem hohen strukturellen Grad an Desintegration oder Modernisierung auch mit höheren Suizidraten einhergehen. Zur Überprüfung dieser Ausgangslage wurden verschiedene Indikatoren vorgestellt, die Desintegration und Modernisierung abbilden und, so die Erwar-

tung, mit der Suizidrate korrelieren. Als Untersuchungseinheit wurden die Informationen der sozialstrukturellen Indikatoren und standardisierten Suizidraten pro Jahr und Bezirk herangezogen. Die Analyse der Daten kommt zu dem Ergebnis, dass sich hinsichtlich der erwarteten Zusammenhänge der Suizidraten mit den Indikatoren der Desintegration die meisten Hypothesen nicht bestätigen. Die gewählten Modernisierungsindikatoren korrelieren hingegen alle entsprechend der formulierten Hypothesen.

Wie lassen sich diese Ergebnisse erklären? Um eine Antwort auf diese Frage zu geben, müssen die abgelehnten Hypothesen noch einmal unter die Lupe genommen werden: So wurde unter anderem davon ausgegangen, dass zunehmende Parteizugehörigkeit und Erwerbstätigkeit eine Gesellschaft darstellen, in der das Maß der Integration so ausgebildet ist, dass sie mit einer geringen Suizidrate im Zusammenhang stehen (vgl. Hypothese 7 und Hypothese 8). Für die DDR kamen die Analysen jedoch zu dem eindeutigen Ergebnis, dass höhere Anteile an Personen, die erwerbstätig sind oder eine SED-Parteizugehörigkeit aufweisen, zweifelsohne mit höheren Suizidraten einhergehen (vgl. Tabelle 30, S. 240). Eine Erklärung für diesen Zusammenhang lässt sich womöglich mit Blick auf die Bedeutung von Erwerbsarbeit und Parteizugehörigkeit in der DDR finden. Vor dem Wissen, dass auch eine Gesellschaft, die sich durch ein Übermaß an sozialer Kontrolle, Unterordnung der Individuen und eine ausgeprägte Regulation auszeichnet, hohe Suizidraten aufweist (vgl. Kapitel 1.2), besteht Grund zur Annahme, dass die Erwerbs- und Parteizugehörigkeit in der DDR eine starke soziale Kontrolle und Regulation abbildet, die zu höheren altruistischen und fatalistischen Suiziden führen kann. Doch beweisen lässt sich diese Vermutung mit der vorliegenden Datengrundlage nicht. Auch zeigte sich entsprechend Hypothese 9 nicht die erwartete positive Korrelation der Kriminalität mit der Suizidrate. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass diese Indikatoren substituierend wirken. In anderen Worten: Desintegration führt entweder zu aggressivem Verhalten gegen das eigene Ich und somit zu einer hohen Suizidrate oder zu erhöhter Kriminalität. Doch auch diese Interpretation birgt eine kausale Fehlinterpretation in sich, da sich diese Vermutung nicht anhand der vorliegenden Daten überprüfen lässt. Die Analyseergebnisse geben nur Auskunft über das Verhältnis zweier Anteilsvariablen auf Bezirksebene zu verschiedenen Zeitpunkten. Ob sich auf individueller Ebene Kriminelle tatsächlich nicht suizidieren, sondern ihre Aggression nach außen kehren, lässt

sich anhand der Daten nicht ablesen. Dieses Problem des Rückschlusses der vorgestellten Korrelationen auf die Individualebene gilt für alle vorgestellten Zusammenhänge. Falter stand vor einem ähnlichen Problem und brachte es wie folgt auf den Punkt:

»Der Schluss von der territorialen auf die individuelle Ebene ist mit enormem Fehlerrisiko behaftet und daher, außer in extremen Ausnahmefällen, unstatthaft. Man sollte daher stets peinlich genau zwischen den Aussageebenen unterscheiden und auf der Aggregatebene nachgewiesene Zusammenhänge nicht im Sinne von Individualbeziehungen interpretieren« (Falter 1991: 441).[148]

Was bedeuten nun diese Ergebnisse für das theoretische Konzept der strukturellen Desintegration im Zusammenhang mit den Suizidraten in der DDR? Es wäre verfrüht zu behaupten, dass dieses aufgrund der genannten abgelehnten Hypothesen per se für die DDR ungeeignet ist. Wie diskutiert wurde, besteht durchaus auch Grund zur Annahme, dass zum Teil die Auswahl der Indikatoren für die DDR inadäquat ist. Doch es werden auch wesentliche Hypothesen im Kontext der strukturellen Desintegration bestätigt. Die als theoretisch zentral angesehenen sozialstrukturellen Unterschiede des Urbanisierungsgrades (Hypothese 1), der Ehescheidungen (Hypothese 4) und der Lebendgeburten (Hypothese 5) weisen alle die erwarteten Zusammenhänge mit der Suizidrate in der DDR auf. Diese Indikatoren scheinen folglich geeignet zu sein, um die strukturelle Desintegration des Landes abzubilden, was wiederum für das theoretische Konzept spricht.

Die Hypothesen des Zusammenhangs der Suizidraten mit verschiedenen Indikatoren, die Aufschluss über den Grad der Modernisierung geben, wurden für die DDR nahezu ausnahmslos bestätigt (vgl. Tabelle 31, S. 248), wenngleich die Zusammenhänge nicht immer gleich stark sind. Das bedeutet, dass sowohl das theoretische Konzept Durkheims, dass es aufgrund von Modernisierung zu fehlenden Strukturen und somit zu vermehrten anomischen Suiziden kommen kann, als auch die gewählten sozialstrukturellen Indikatoren als adäquat angesehen werden können. Entsprechend den theoretischen Erwartungen und dem internationalen Forschungsstand zeigen in

148 Falter selbst versuchte, anhand statistischer Methoden die individuellen Zusammenhänge aus den verfügbaren Aggregatinformationen zu schätzen. Das hierfür verwendete Verfahren, die ökologische Regressionsanalyse, obliegt restriktiven Verteilungsannahmen (vgl. Falter 1991: 442). Da die Verteilungen der gewählten Indikatoren der vorliegenden Datengrundlage diese Annahmen nicht erfüllen, ist die Methode für die Schätzung des Suizidverhaltens in der DDR nicht geeignet.

der DDR eine höhere Bevölkerungsdichte, ein höherer Wohnungsbau, ein besserer medizinischer Fortschritt sowie eine höhere Frauenerwerbstätigkeit und ein höherer Einzelhandelsumsatz allesamt einen positiven Zusammenhang mit höheren Suizidraten. Die Suizidraten zwischen den Bezirken oder auch über die Zeit gehen in der DDR folglich mit dem strukturellen Grad der Modernisierung einher.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass Suizidraten auch immer in den Kontext äußerer Umstände integriert betrachtet werden müssen. In der Politik und Gesellschaft wird hingegen Suizid häufig als ein Problem von Individuen wahrgenommen. Soziale, ökologische und andere äußere Faktoren werden meist vernachlässigt oder nur am Rande berücksichtigt (vgl. Wray u. a. 2011: 506). Das ist ein Problem, da vor allem strukturelle Veränderungen, die sich im Zuge der Modernisierung ergeben, Anomie in Gesellschaften hervorrufen können und diese Anomie mit höheren Suizidraten einhergeht. Das gilt auch dann, wenn die Altersstruktur herausgerechnet wird, obgleich gezeigt werden konnte, dass diese durchaus einen Einfluss auf die Unterschiede der Suizidraten über Raum und Zeit hat.

Die Ergebnisse sind auch für den aktuellen gesellschaftspolitischen Diskurs relevant. Denn es ist anzunehmen, dass aufgrund der zu erwartenden demographischen Entwicklung, mit einem immer größer werdenden Anteil älterer Menschen, auch die absoluten Suizidzahlen in Deutschland zunehmen. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass der derzeitige technologische Fortschritt und die politischen Veränderungen einen sozialen Wandel im Sinne der Modernisierungstheorie abbilden. Daher ist nicht auszuschließen, dass diese Entwicklungen Anomie bewirken können und auf struktureller Ebene mit ansteigenden Suizidraten einhergehen. Aus diesem Grund sollten Gestaltungsmöglichkeiten ausgebaut werden, die vor Perspektivlosigkeit schützen. Insbesondere Präventionsmaßnahmen und Angebote für Ältere sollten somit einen besonderen Stellenwert in der Gesundheits- und Sozialpolitik haben und deutlich stärker mit Finanzmitteln des Bundeshaushalts unterstützt werden.

Abbildungen

Tabellen

Abkürzungen

BArch	Bundesarchiv
BDVP	Bezirksbehörden der Volkspolizei
BRD	Bundesrepublik Deutschland
BStU	Der Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik
BVKJ	Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte
CDR	Crude Death Rate
CO	Kohlenstoffmonoxid
DDR	Deutschen Demokratischen Republik
Destatis	Statistisches Bundesamt
DFD	Demokratischer Frauenbund Deutschlands
DGKJP	Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V.
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.
DGS	Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
EOS	Erweiterte Oberschule
ETSA	elektrotechnische Sicherungsanlage

FDGB	Freien Deutschen Gewerkschaftsbund
FDJ	Freie Deutsche Jugend
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes
GHO	Geheimhaltungsordnung
GVS	Geheime Verschlusssache
HO	Handelsorganisationen
IASP	International Association for Suicide Prevention
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ISD	Institut für Medizinische Statistik und Datenverarbeitung
KB	Kulturbund
KPD	Kommunistische Partei Deutschlands
KPdSU	Kommunistische Partei der Sowjetunion
KSZE	Konferenz für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa
KVP	Kasernierte Volkspolizei
lfm	Laufender Meter
LOWESS	Locally Weighted Scatterplot-Smoother
LPG	Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaft
MdI	Ministerium des Innern
MdJ	Ministerium der Justiz
MfG	Ministerium für Gesundheitswesen
MfNV	Ministerium für Nationale Verteidigung
MfS	Ministerium für Staatssicherheit
NÖSPL	Neue Ökonomische System der Planung und Leitung

NfD	Nur für den Dienstgebrauch
NVA	Nationale Volksarmee
PDS	Partei des Demokratischen Sozialismus
PGH	Produktionsgenossenschaft des Handwerks
RCS	relative Kohortengröße
RKI	Robert-Koch-Institut
SAPMO	Stiftung Archiv der Parteien und Massenorganisationen der DDR im Bundesarchiv
SBZ	Sowjetische Besatzungszone
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
SMR	Standardized Mortality Ratio
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SPK	Staatliche Plankommission
StAV	Staatliche Archivverwaltung
StAt	Statistisches Amt der DDR
StGB	Strafgesetzbuch
SZS	Staatliche Zentralverwaltung für Statistik
TSCS	Pooled time series cross-section analysis
UdSSR	Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken
VdgB	Vereinigung der gegenseitigen Bauernhilfe
TdV	Telefon des Vertrauens
VD	Vertrauliche Dienstsache
VEB	Volkseigener Betrieb
VS	Verschlusssache

VVG	Versicherungsvertragsgesetz
VVS	Vertrauliche Verschlusssache
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZDF	Zweite Deutsche Fernsehen
ZK	Zentralkomitee
ZStA	Zentrales Staatsarchiv

Literatur

Albrecht, Günter (1972). *Soziologie der geographischen Mobilität. Zugleich ein Beitrag zur Soziologie des sozialen Wandels.* Stuttgart: Ferdinand Enke verlag.

— (2012). »Suizid«. In: *Handbuch soziale Probleme*. Hrsg. von Günter Albrecht und Axel Groenemeyer. 2. Aufl. VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 979–1173.

Allison, Paul D (2001). *Missing data*. Sage University Papers Serieson Quantitative Applications in the Social Sciences 07-136. Thousand Oaks, CA: Sage.

Andrés, Antonio Rodríguez (2005). »Income inequality, unemployment, and suicide: a panel data analysis of 15 European countries«. In: *Applied Economics* 37.4, S. 439–451.

Ärzte Zeitung (2002). »›Das Phänomendes guten Sterbens wird zunehmend an Bedeutung gewinnen‹ Interview mit der Berliner Sozialhistorikerin und Suizid-Forscherin Dr. Ursula Baumann«. In: *Ärzte Zeitung* 95, S. 15.

Augustinus, Aurelius (2007). *Vom Gottesstaat*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Ayers, John W. u. a. (2017). »Internet Searches for Suicide Following the Release of 13 Reasons Why«. In: *JAMA Internal Medicine* 177.10, S. 1527–1529.

Balk, Theodor (1968). »Erste Hilfe per Telefon«. In: *Das Magazin* 02, S. 56–57.

Baller, Robert D. und Kelly K. Richardson (2002). »Social Integration, Imitation, and the Geographic Patterning of Suicide«. In: *American Sociological Review* 67.6, S. 873–888.

BArch DE1/31586 (1952). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Struktur der neuen Bezirke und Kreise. Geheime*

Verschlusssache Nr. 14939/52. Bevölkerung, Fläche, Einwohner, Zahl der Gemeinden. Stand 30.4.1952.

BArch DE2/1255 (1954). *Statistischer Jahresbericht 1954 der Bezirke Rostock, Schwerin, Neubrandenburg, Potsdam, Frankfurt, Cottbus, Magdeburg. Geheime Verschlusssache.*

BArch DE2/1256 (1954). *Statistischer Jahresbericht 1954 der Bezirke Halle, Erfurt, Gera, Suhl, Dresden, Leipzig, Karl-Marx-Stadt, Berlin. Geheime Verschlusssache.*

BArch DE2/1280 (1953). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

— (1954). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

— (1955). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

— (1956). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

— (1957). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

— (1958). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

— (1959). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

— (1960). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

— (1976). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statistisches Zentralamt. Gestorbene nach Todesursachen und Altersklassen.*

BArch DE2/20037 (1981). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1980. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im April 1981. S. 33.*

BArch DE2/20044 (1980). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1980. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. S.IV.*

BArch DE2/20052 (1981). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Be-*

völkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1980. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1981.

BArch DE2/20160 (1982). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1981. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im April 1982. S. 33.*

BArch DE2/20169 (1981). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1981. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. S.IV.*

BArch DE2/20175 (1982). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1981. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Mai 1982.*

BArch DE2/20269 (1983). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1982. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im April 1983. S. 33.*

BArch DE2/20289 (1982). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1982. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Nur für den Dienstgebrauch. S.IV.*

BArch DE2/20301 (1983). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1982. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1983. S. 20.*

BArch DE2/20416 (1983). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1983. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Nur für den Dienstgebrauch. S.IV.*

BArch DE2/20426 (1984). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Ergeb-*

nisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1983. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1984. S. 20.

BArch DE2/20427 (1984). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1983. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im April 1984. S. IV.*

BArch DE2/20500 (1985). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1984. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Sektor Bevölkerung/ VZ. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im April 1985. S. 33.*

BArch DE2/20527 (1985). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1984. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1985.*

BArch DE2/20571 (1986). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1985. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Sektor Bevölkerung/ VZ. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im April 1986. S. IV.*

BArch DE2/20585 (1985). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1985. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. S.IV.*

BArch DE2/20637 (1986). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1985. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im April 1986.*

BArch DE2/20697 (1987). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1986. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Sektor Bevölkerung/ VZ. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im April 1987. S. 30.*

BArch DE2/20712 (1986). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1986. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. S.IV.*

BArch DE2/20729 (1987). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1986. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1987.*

BArch DE2/20822 (1988). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1987. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1988.*

BArch DE2/20831 (1988). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1987. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Berlin, im April 1988. S. 30.*

BArch DE2/20903 (1989). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1988. Dienstsache 6.2.3/035/89. Berlin, im Mai 1989.*

BArch DE2/20908 (1989). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1988. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Berlin, im April 1989. Dienstsache. S. IV.*

BArch DE2/20909 (1989a). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1988. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Berlin, im April 1989. Dienstsache. S. IV.*

— (1989b). *Ergebnisse der Lebendgeborenenstatistik für das Jahr 1988. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Berlin, im April 1989. Deinstsache. S. VI.*

BArch DE2/21007 (1990a). *Bevölkerungsstatistische Übersichten. Ehescheidungen 1989. Statistisches Amt der DDR. Berlin, im Mai 1990. S. 6.*

— (1990b). *Bevölkerungsstatistische Übersichten. Eheschließungen 1989. Statistisches Amt der DDR. Berlin, im Juni 1990. S. 10.*

— (1990c). *Statistisches Amt der DDR. Bevölkerungsstatistische Übersichten. Todesursachen 1989. Berlin im Juli 1990. S. 193-194, 211-212, 229-230.*

BArch DE2/21017 (1990). *Statistisches Amt der DDR. Abteilung Bevölkerungs- und Wohnungsstatistik. Bevölkerungsstatistische Übersichten. Binnenwanderung 1989. Berlin, im Juli 1990.*

BArch DE2/21020 (1991a). *Gemeinsames Statistisches Amt der neuen Bundesländer. Bevölkerungsstatistische Übersichten. Ehescheidungen 1990 (01.01. - 02.10.1990). Nur zu Abstimmungszwecken. Berlin im August 1991. S. 5.*

BArch DE2/21020 (1991b). *Gemeinsames Statistisches Amt der neuen Bundesländer. Bevölkerungsstatistische Übersichten. Eheschließungen 1990 (01.01. - 02.10.1990). Nur zu Abstimmungszwecken. Berlin im August 1991. S.5.*

— (1991c). *Gemeinsames Statistisches Amt der neuen Bundesländer. Bevölkerungsstatistische Übersichten. Gestorbene Säuglinge und Totgeborene 1990 (01.01. - 02.10.1990). Nur zu Abstimmungszwecken. Berlin im August 1991. S. 5.*

— (1991d). *Gemeinsames Statistisches Amt der neuen Bundesländer. Bevölkerungsstatistische Übersichten. Lebendgeborene 1990 (01.01. - 02.10.1990). Nur zu Abstimmungszwecken. Berlin im August 1991. S. 7. Planungskommission.*

— (1991e). *Gemeinsames Statistisches Amt der neuen Bundesländer. Bevölkerungsstatistische Übersichten. Todesursachen 1990 (01.01. – 02.10.1990). Nur zu Abstimmungszwecken. Berlin im August 1991. S. 168–226.*

BArch DE2/21022 (1991). *Gemeinsames Statistisches Amt der neuen Bundesländer. Bevölkerungsstatistische Übersichten. Binnenwanderung 1990 (01.01. - 02.10.1990). Berlin, im Oktober 1991.*

BArch DE2/21348 (1972). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ergebnisse der Gestorbenenstatistik für das Jahr 1972. Bezirke 3 bis 14.*

BArch DE2/21350 (1968). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Gestorbene nach Bezirken, Geschlecht und Altersgruppen. Jahr 1968.*

BArch DE2/21355 (1972). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ergebnisse der Gestorbenenstatistik für das Jahr 1972. Bezirke 15 (Berlin), 1 (Rostock) und 2 (Schwerin).*

BArch DE2/21356 (1973). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Nur für den Dienstgebrauch. Ergebnisse der Gestorbenenstatistik für das Jahr 1973.*

BArch DE2/21357 (1976). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Teilergebnis der Gestorbenenstatistik 1974.Nur für den Dienstgebrauch. Berlin im August 1976. S. 164–496.*

BArch DE2/21358 (1976). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswe-*

sen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Teilergebnis der Gestorbenenstatistik 1975.Nur für den Dienstgebrauch. Berlin im August 1976. S. 166–551.

BArch DE2/21839 (1974). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Sektor Informationsverarbeitung. Arbeitsgruppe Bevölkerung/ Bildung. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1973. Berlin, im September 1974. Nur für den Dienstgebrauch.*

BArch DE2/22567 (1980). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1979. Vertrauliche Verschlussache B 6 - 204/80. 2. Ausfertigung, S. 13-18.*

BArch DE2/30102 (1982). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Sammelband ausgewählter Kennziffern über die Entwicklung der Volkswirtschaft nach Bezirken. Stand 1981. Geheimhaltungsgrad darf nicht aufgehoben werden. Herausgegeben am 28.6.1982. S. 51–1952.*

BArch DE2/30378 (o.D.[a]). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abt. Territorialstatistik. Statistischer Bericht über einige Ergebnisse der Entwicklung im Fühfjahresplanzeitraum 1976-1980 in den Bezirken. Jahre 1976/1978. Vertrauliche Verschlusssache. S. 5.*

— (o.D.[b]). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abt. Territorialstatistik. Statistischer Bericht über einige Ergebnisse der Entwicklung in den Bezirken seit dem VIII. Parteitag der SED (1971 bis 1975). Vertrauliche Verschlusssache. S. 16.*

BArch DE2/30497 (1975). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1974. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Berlin, im Juli1975. S. IV.*

— (1976). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1975. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Berlin, im Juli1976. S. IV.*

— (1977). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1976. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung*

für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Berlin, im Juli 1977. S. IV.

BArch DE2/30497 (1978). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1977. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juli 1978. S. IV.*

— (1979). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1978. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juli 1979. S. IV.*

— (1980). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1979. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juli 1980. S. IV.*

BArch DE2/30500 (1975). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Sektor Bevölkerung. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1974. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im August 1975.*

— (1976). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Sektor Bevölkerung. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1975. Berlin, im Juli 1976.*

— (1977). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Sektor Bevölkerung. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1976. Berlin, im Juli 1977.*

BArch DE2/30501 (1978). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1977. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1978.*

— (1979). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1978. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1979.*

— (1980). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ergebnisse der Wanderungsstatistik (Binnenwanderung) für das Jahr 1979. Nur für den Dienstgebrauch. Berlin, im Juni 1980.*

BArch DE2/30503 (1974). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1974. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Sektor Informationserarbeitung. Arbeitsgruppe Bevölkerung/Bildung. S.IV.*

— (1975). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1975. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Sektor Bevölkerung. Nur für den Dienstgebrauch! S.IV.*

— (1976). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1976. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. S.IV.*

— (1977). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1977. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. S.IV.*

— (1978). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1978. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. S.IV.*

— (1979). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1979. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. S.IV.*

BArch DE2/30829 (1963). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen nach Zielbezirken.*

BArch DE2/30830 (1962). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen nach Zielbezirken.*

— (1964). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen nach Zielbezirken.*

BArch DE2/30831 (1965). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen nach Zielbezirken.*

BArch DE2/30832 (1971). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen.*

— (1972). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen.*

BArch DE2/30833 (1969). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen.*

— (1971). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abt. Berichtswesen Bevölkerung/ Arbeitskräfte/ Bildung. Ergebnisse der Wanderungsstatistik für das Jahr 1970 (Binnenwanderung). Berlin, im Dezember 1971.*

BArch DE2/30834 (1967). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen.*

— (1968). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen.*

BArch DE2/30835 (1966). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Tabellen zu Anmeldungen und Abmeldungen über die Kreisgrenzen.*

BArch DE2/30836 (1968). *Hauptdaten der Ehelösungsstatistik. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ehescheidungen nach Bezirken 1968.*

— (1969). *Hauptdaten der Ehelösungsstatistik. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ehescheidungen nach Bezirken 1969.*

— (1970). *Hauptdaten der Ehelösungsstatistik. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Ehescheidungen nach Bezirken 1970.*

— (1972). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1971. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung*

für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Berlin, im Oktober 1972. S. IV.

— (1973). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1972. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Berlin, im August 1973. S. IV.*

— (1974). *Ergebnisse der Ehescheidungsstatistik für das Jahr 1973. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Berlin, im August 1974. S. 1.*

BArch DE2/30839 (1966). *Eheschließungen nach Wohnsitz des Mannes und der Frau 1966. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik.*

— (1967). *Eheschließungen nach Wohnsitz des Mannes und der Frau 1967. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik.*

— (1968). *Eheschließungen nach Bezirken und Eheschließungsmonaten 1968. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik.*

— (1969). *Hauptdaten der Eheschließungsstatistik. Jahr 1969. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik.*

— (1970). *Eheschließungen nach Bezirken und Monaten 1970. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik.*

— (1971). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1971. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung/ Arbeitskräfte/ Bildung. Sektor Informationserarbeitung. Arbeitsgruppe Bevölkerung/ Bildung. S. IV.*

— (1972). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1972. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung/ Arbeitskräfte/ Bildung. Sektor Informationserarbeitung. Arbeitsgruppe Bevölkerung/ Bildung. S.23.*

— (1973). *Ergebnisse der Eheschließungsstatistik für das Jahr 1973. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung*

für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung/ Arbeitskräfte/ Bildung. Sektor Informationserarbeitung. Arbeitsgruppe Bevölkerung/ Bildung. S.IV.

BArch DE2/30850 (1953). *Katasterfläche und Bevölkerungsdichte. Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Statliche Zentralverwaltung für Statistik bei der Staatlichen Plankommission.*

— (1954a). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik bei der Plankommission. Bevölkerung: Fläche, Einwohner, Zahl der Gemeinden. Stand: 1. Januar 1954.*

— (1954b). *Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik bei der Staatlichen Plankommission. Bevölkerung nach Bezirken, Fläche, Zahl der Gemeinden. Stand: 31.12.1954.*

— (1954c). *Sonderarbeit "Grotewohl". Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik bei der Staatlichen Plankommission. Geheime Verschlusssache.*

BArch DE2/30887 (1990a). *Staatliche Zentralverwaltung für Statistik Abt. 4.9.1. Bevölkerungsbestand Absolut u. in Prozent nach Gemeindegrößenklassen u. Geschlecht. Nur für den Dienstgebrauch! 1. Halbjahr 1990.*

— (1990b). *Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Bevölkerungsbestand nach Altersgruppen und Geschlecht (1. Halbjahr 1990).*

BArch DE2/31202 (1967). *Durch rechtskräftiges gerichtliches Urteil abgeschlossene Ehelösungsverfahren 1967. Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik.*

BArch DE2/31205 (1952). *Eheschließungen, Geborene und Gestorbene nach Kalendermonaten und Bezirken. Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik bei der Staatlichen Planungskommission.*

— (1953). *Eheschließungen, Geborene und Gestorbene nach Kalendermonaten und Bezirken. Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik bei der Staatlichen Planungskommission.*

BArch DE2/31208 (1970). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Ergebnisse der Gestorbenenstatistik für das Jahr 1969. Berlin im Dezember 1970.*

BArch DE2/31515 (1981). *Wohnbevölkerung ab 16 Jahren nach Allgemein- bzw. Berufsbildungsabschluss und Geschlecht. NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH!*

BArch DE2/32133 (1971). *Wohnbevölkerung ab 16 Jahren nach Bildungsabschluss.*

BArch DE2/41383 (1970). *Gestorbene nach Todesursachen und Altersgruppen in den Bezirken 1970.*

— (1971). *Gestorbene nach Todesursachen und Altersgruppen in den Bezirken 1971.*

BArch DE2/4411 (1990a). *Einführung der Bundesstatistik in den neuen Bundesländern. Arbeitsmaterial. Stand: 7. September 1990.*

— (1990b). *Statistisches Amt der DDR. Der Präsident. An die Leiter der Statistischen Bezirksämter. Betreff: Einführung der Bundesstatistik in den neuen Bundesländern. Berlin, 19.09.1990.*

BArch DE2/45569 (1961). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Berlin, Cottbus, Erfurt, Frankfurt, Gera, Halle, Magdeburg, Neubrandenburg, Suhl.*

— (1962). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Berlin, Cottbus, Erfurt, Frankfurt, Gera, Halle, Magdeburg, Neubrandenburg, Suhl.*

— (1963). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Berlin, Cottbus, Erfurt, Frankfurt, Gera, Halle, Magdeburg, Neubrandenburg, Suhl.*

— (1964). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Berlin, Cottbus, Erfurt, Frankfurt, Gera, Halle, Magdeburg, Neubrandenburg, Suhl.*

— (1965). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Berlin, Cottbus, Erfurt, Frankfurt, Gera, Halle, Magdeburg, Neubrandenburg, Suhl.*

— (1966). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Berlin, Cottbus, Erfurt, Frankfurt, Gera, Halle, Magdeburg, Neubrandenburg, Suhl.*

BArch DE2/45569 (1967). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Berlin, Cottbus, Erfurt, Frankfurt, Gera, Halle, Magdeburg, Neubrandenburg, Suhl.*

BArch DE2/45644 (1952). *Die Ursachen der Sterbefälle. Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik beim Ministerrat. Bezirke: Gera, Suhl, Dresden, Leipzig, Karl-Marx-Stadt.*

— (1953). *Die Ursachen der Sterbefälle. Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik beim Ministerrat. Bezirke: Gera, Suhl, Dresden, Leipzig, Karl-Marx-Stadt.*

BArch DE2/45646 (1961). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Karl-Marx-Stadt, Leipzig, Dresden, Berlin.*

— (1962). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Karl-Marx-Stadt, Leipzig, Dresden, Berlin.*

— (1963). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Karl-Marx-Stadt, Leipzig, Dresden, Berlin.*

— (1964). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Karl-Marx-Stadt, Leipzig, Dresden, Berlin.*

— (1965). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Karl-Marx-Stadt, Leipzig, Dresden, Berlin.*

— (1966). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Karl-Marx-Stadt, Leipzig, Dresden, Berlin.*

— (1967). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Karl-Marx-Stadt, Leipzig, Dresden, Berlin.*

BArch DE2/45649 (1977). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung/ Arbeitskräfte/ Bildung. Teilergebnis der Gestorbenenstatistik 1976. Vertrauliche Verschlussache B6 - 376/77. 4. Ausfertigung. Berlin im September 1977. S. 26–85.*

— (1978a). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Teilergebnis der Gestorbenenstatistik 1977. Vertrauliche Verschlussache B6 - 232/78. 4. Ausfertigung. Berlin im August 1978. 7. S. 22-81.*

— (1978b). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Teilergebnis der Gestorbenenstatistik 1977.Vertrauliche Verschlussache B6 - 232/78. 4. Ausfertigung. Berlin im August 1978. 7. S. 14–17.*

— (1980). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1979. Vertrauliche Verschlußsache B6 - 204/80. 2. Ausfertigung. S. 13–18.*

— (1991). *Bevölkerungsstatistische Übersichten. Todesursachen 1990 (01.01.–02.10.1990). Nur zu Abstimmungszwecken.* Hrsg. von Gemeinsames Statistisches Amt der neuen Bundesländer. Berlin.

BArch DE2/45828 (1979). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Gestorbene.*

BArch DE2/45872 (1952). *Die Ursachen der Sterbefälle. Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik bei der Staatlichen Plankommission. Bezirke: Rostock, Schwerin, Neubrandenburg, Potsdam, Frankfurt, Cottbus.*

— (1953). *Die Ursachen der Sterbefälle. Regierung der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik bei der Staatlichen Plankommission. Bezirke: Rostock, Schwerin, Neubrandenburg, Potsdam, Frankfurt, Cottbus.*

BArch DE2/461144 (1966). *Schweigeverpflichtung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik. 1. Juli 1966.*

BArch DE2/55008 (1979). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1978. Vertrauliche Verschlußsache B6 - 300/79. 2. Ausfertigung. Berlin im August 1979. S. 16–81.*

— (1980). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Ar-*

beitskräfte, Bildung. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1980. Vertrauliche Verschlußsache B6 - 461/80. 2. Ausfertigung. S. 17-22.

BArch DE2/55008 (1982). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abteilung Berichtswesen Bevölkerung, Arbeitskräfte, Bildung. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1982. Vertrauliche Verschlußsache B6 - 498/82. 3. Ausfertigung. S. 17–22.*

— (1983). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1983. Vertrauliche Verschlußsache B6 - 596/83. 3. Ausfertigung. S. 17–22.*

— (1984). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1984. Vertrauliche Verschlußsache B6 - 902/84. 1. Ausfertigung. S. 17–22.*

— (1985). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1985. Vertrauliche Verschlußsache B6 - 863/85. 2. Ausfertigung. S. 17–22.*

— (1986). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1986. Vertrauliche Verschlußsache B6 - 851/86. 3. Ausfertigung. S. 9–14.*

— (1987). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1987. Vertrauliche Verschlußsache B6 - nicht lesbar. 3. Ausfertigung. S. 9–14.*

— (1988). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro. Teilergebnis Gestorbenenstatistik 1988. Vertrauliche Verschlußsache B6 - nicht lesbar. S. 9–14.*

BArch DE2/60033 (1964). *Ministerrat der DDR. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Zentrales Zählbüro der Volks- und Berufszählung. Wohnbevölkerung nach Zugehörigkeit zu Religionsgemeinschaften in den Bezirken der DDR. Ergebnisse einer zweiprozentigen Stichprobenaufbereitung.*

BArch DE2/60134 (1961). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Rostock, Schwerin.*

— (1962). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Rostock, Schwerin.*

— (1963). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Rostock, Schwerin.*

— (1964). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Rostock, Schwerin.*

— (1965). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Rostock, Schwerin.*

— (1966). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Rostock, Schwerin.*

— (1967). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Rostock, Schwerin.*

BArch DE2/60135 (1961). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Neubrandenburg, Potsdam.*

— (1962). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Neubrandenburg, Potsdam.*

— (1963). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Neubrandenburg, Potsdam.*

— (1964). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Neubrandenburg, Potsdam.*

— (1965). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Neubrandenburg, Potsdam.*

— (1966). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Neubrandenburg, Potsdam.*

BArch DE2/60135 (1967). *Die Gestorbenen nach Todesursachen sowie die männlichen/ weiblichen Gebstorbenen nach Todesursachen und nach Altersgruppen. Bezirke: Neubrandenburg, Potsdam.*

BArch DE2/60141 (1952). *Verordnung über die Einführung eines Krankheits- und Todesursachen-Verzeichnisses. In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin, den 4. Februar 1952, Nr. 13, S. 79-80.*

— (1954). *Bekanntmachung des Beschlusses über die weitere Entwicklung des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung in der Deutschen Demokratischen Republik. In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin, den 17. Juli 1954, Nr. 62, S. 597-608.*

— (1961). *Anordnung über die ärztliche Leichenschau. In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik. Teil II. Berlin, den 20. November 1961, Nr. 76, S. 495-498.*

— (1967). *Zweite Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Einführung eines Krankheits- und Todesursachen-Verzeichnisses. In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik. Teil II. Berlin, den 20. Dezember 1967, Nr. 119, S. 838.*

— (1968a). *Anordnung über die ärztliche Leichenschau vom 16. Dezember 1968. In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik. Teil II. Berlin, den 16. Dezember 1968, Nr. 129, S. 1041–1044.*

— (1968b). *Bekanntmachung zum Krankheits- und Todesursachen-Verzeichnis – Gegenüberstellung von Schlüsselziffern. In: Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen. Berlin, den 21. Juli 1968, Nr. 14, S. 112-116. Nur für den Dienstgebrauch!*

— (1968c). *Merkblatt für Ärzte zur Ausfüllung der Totenscheine. In: Verfügungen und Mitteilungen des Ministeriums für Gesundheitswesen. Berlin, den 5. November 1968, Nr. 21 S. 167-182. Nur für den Dienstgebrauch!*

— (1969). *Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik. Abt. IDV-Sektor Bevölkerung/KsB. Richtlinie zur Ausfüllung und Abgabe der bevölkerungsstatistischen Zählerkarten bzw. Totenscheine für verstorbene Personen, die ein Jahr oder älter sind durch die Standesämter und Urkundenstellen für das Jahr 1969. Berlin im Juli 1969.*

— (1978a). *Anordnung über die Anwendung der Internationalen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen sowie von Zusatzklassifi-*

kationen vom 4. Dezember 1978. In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik. Teil I. Berlin, den 29. Dezember 1978, Nr. 43, S. 471-472.

— (1978b). *Anweisung zur ärztlichen Leichenschau. In: Verfügungen und Mitteilungen des Ministers für Gesundheitswesen. Berlin, den 15. Dezember 1978, Nr. 11, S. 101-112.*

— (1979). *Anordnung über die ärztliche Leichenschau vom 4. Dezember 1978. In: Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik. Teil I. Berlin, den 5. Januar 1979, Nr. 1, S. 4-8.*

BArch DO1/30702 (1989a). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Geheimhaltungsordnung des Innern und Chefs der DVP, Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Staatsarchiv Dresden. Potsdam, den 10.11.1989.*

— (1989b). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Geheimhaltungsordnung des Ministers des Innern und Chefs der DVP, Teil C, Abschnitt VII, durchgeführte VS-Inventur im Zentralen Staatsarchiv. Potsdam, den 24.08.1989.*

— (1989c). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Vorgaben für die BDVP für die Einschätzung des Standes der Durchsetzung des Geheimnisschutzes gemäß der Ordnung Nr. 049/89. Geheimhaltungsordnung.*

— (1989d). *Zentrales Staatsarchiv. Der Direktor. Bericht über den Stand der Durchsetzung der Ordnung 049/89.*

— (1990a). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Ordnung Nr. 049/89 – Geheimhaltungsordnung – Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Staatsarchiv Greifswald. Potsdam, den 03.08.1990.*

— (1990b). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Ordnung Nr. 049/89 – Geheimhaltungsordnung – Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Staats-Archiv Meiningen. Potsdam, den 25.05.1990.*

— (1990c). *Ministerium für Innere Angelegenheiten. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Geheimhaltungsordnung des Ministers für Innere Angelegenheiten, Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im StA Magdeburg. Potsdam, den 22.03.1990.*

— (1990d). *Ministerium für Innere Angelegenheiten. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Geheimhaltungsordnung, Teil C, Abschnitt*

VII durchgeführte VS-Inventur im Staatsarchiv Leipzig. Potsdam, den 19.04.1990.

BArch DO1/30702 (1990e). *Ministerium für Innere Angelegenheiten. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Geheimhaltungsordnung Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur in der Dienststelle Merseburg. Potsdam, den 05.04.1990.*

— (1990f). *Ministerium für Innere Angelegenheiten. Staatliche Archivverwaltung. HR GHS. Aktenvermerk. Potsdam, den 30.01.1990.*

— (1990g). *Zentrales Staatsarchiv. Außenstelle Coswig. Vernichtungsprotokoll. Coswig, den 27.06.1990.*

BArch DO1/30703 (1989a). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Ordnung Nr. 049/89 – Geheimhaltungsordnung – Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Staatsarchiv Rudolstadt. Potsdam, den 25.05.1990.*

— (1989b). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Ordnung Nr. 049/89 – Geheimhaltungsordnung – Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Staatsarchiv Schwerin. Potsdam, den 15.10.1989.*

— (1989c). *Staatsarchiv Rudolstadt. Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Einschätzung des Standes der Durchsetzung des Geheimnisschutzes gemäß der Ordnung Nr. 049/89. Rudolfstadt, 14.9.1989.*

— (1990a). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Ordnung Nr. 049/89 – Geheimhaltungsordnung – Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Staatsarchiv Weimar. Potsdam, den 25.05.1990.*

— (1990b). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Ordnung Nr. 049/89 – Geheimhaltungsordnung – Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Staatsarchivdepot Barby. Potsdam, den 01.06.1990.*

— (1990c). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Leiter des Archivdepots Dornburg, Kollege Haderer. Betreff: Umwandlung des VS-Sachbearbeiters in VS-Bearbeiter. Potsdam, den 21.05.1990.*

— (1990d). *Ministerium des Innern. Staatliche Archivverwaltung. Vernichtungsprotokoll. Schwerin, den 16.08.1990.*

— (1990e). *Ministerium für Innere Angelegenheiten. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Geheimhaltungsordnung des Ministers für Innere*

Angelegenheiten, Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Dokumentationszentrum der StAV. Potsdam, den 07.03.1990.

— (1990f). *Ministerium für Innere Angelegenheiten. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Geheimhaltungsordnung, Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im Staatsarchiv Potsdam. Potsdam, den 02.05.1990.*

— (1990g). *Ministerium für Innere Angelegenheiten. Staatliche Archivverwaltung. Bericht über die lt. Ordnung Nr. 049/89 – Geheimhaltungsordnung – Teil C, Abschnitt VII durchgeführte VS-Inventur im ZfR Kossenblatt. Potsdam, den 04.05.1990.*

BArch DO1/3357 (1962). *Vorkommnisse in Stravollzugseinrichtungen, 1960 - 1963, Haftarbeitslager (HAL).*

BArch DP1/8604 (1954). *Ministerium der Justiz. Aktenführende Stelle: Abteilung 1. Gerichtsstatistik. Zahl der Personen und gegen sie ergangenes Urteil (rechtskräftigen Strafbefehls).*

— (1955). *Ministerium der Justiz. Aktenführende Stelle: Abteilung 1. Gerichtsstatistik. Zahl der Personen und gegen sie ergangenes Urteil (rechtskräftigen Strafbefehls).*

— (1956). *Ministerium der Justiz. Aktenführende Stelle: Abteilung 1. Gerichtsstatistik. Zahl der Personen und gegen sie ergangenes Urteil (rechtskräftigen Strafbefehls).*

BArch DP1/8667 (1987). *Ministerium der Justiz. Aktenführende Stelle: Abteilung 1. Kriminalstatistik der DDR. Auszüge aus der operativen Leitungsinformation des GStA. Berichtszeitraum Jahr 1987. Nicht zur Veröffentlichung.*

— (1988). *Ministerium der Justiz. Aktenführende Stelle: Abteilung 1. Kriminalstatistik der DDR. Auszüge aus der operativen Leitungsinformation des GStA. Berichtszeitraum Jahr 1988. Nicht zur Veröffentlichung.*

— (1989). *Ministerium der Justiz. Aktenführende Stelle: Abteilung 1. Kriminalstatistik der DDR. Auszüge aus der operativen Leitungsinformation des GStA. Berichtszeitraum Jahr 1989. Nicht zur Veröffentlichung.*

— (1990). *Ministerium der Justiz. Aktenführende Stelle: Abteilung 1. Kriminalstatistik der DDR. Auszüge aus der operativen Leitungsinformation des GStA. Berichtszeitraum Januar bis Juli 1990. Nicht zur Veröffentlichung.*

BArch DP1/8769 (o.D.). *Ministerium der Justiz. Aktenführende Stelle: Abteilung 1. Kriminalstatistik der DDR. Zeitreihen (A4 Lochkarten): Täter insgesamt. DDR-Anfaben. Bezirksangaben. Zeitlicher Umfang: 1960 – 1989.*

BArch DQ112/16 (1990). *Institut für medizinische Statistik und Datenverarbeitung Berlin. Mitteilungen. Selbstmordsterblichkeit in der DDR 1961 - 1989 und nach Bezirken 1989. XXVII. Jahrgang. 20. August 1990. Sonderheft.*

BArch DQ1/3111 (1952). *Ministerium für Gesundheitswesen. Abt. Org. Des Gesundheitsschutzes. Sektor med. Stat. Büro 1952. Todesursachenstatistik (TU1) 1952. Jahresbericht der Bezirke - Ursachen der Sterbefälle nach Geschlecht und Alter der Verstorbenen.*

BArch DVW/1/55503 (1959). *Protokoll der Sitzung des Kollegiums des Ministeriums für Nationale Verteidigung am 2.9.1959. Geheime Verschlussache. Anlage 2: Einschätzung der Selbstmorde und Selbstmordversuche im 1. Halbjahr 1959. Blatt 153–156.*

BArch DVW/1/55539 (1967). *Ministerium für nationale Verteidigung. Sekretariat des Ministers. Kollegiumsprotokoll vom 03.03.1967, Geheime Verschlusssache! Blatt 17–18.*

BArch DVW/1/55615 (1980). *Ministerium für nationale Verteidigung. Sekretariat des Ministers. Kollegiumsprotokoll vom 31. März 1980. Geheime Verschlusssache! Blatt 55. [Bezugnehmend auf Ausbildungsjahr 77/79].*

BArch DVW/1/55647 (1987). *Ministerium für Nationale Verteidiung. Sekretariat des Ministers. Kollegiumsprotokoll vom 01. Juli 1987. Geheime Verschlussache. Blatt 164.*

BArch DY30/27850 (1952). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1952.*

— (1953). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1953.*

— (1954). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1954.*

— (1955). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1955.*

— (1956). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1956.*

— (1957). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1957.*

— (1958). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1958.*

— (1959). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1959.*

— (1960). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Statistischer Jahresbericht über die Zusammensetzung der Parteiorganisation. Mitgliederbewegung und Zusammensetzung je Bezirk. Stichtag 31. Dezember 1960.*

BArch DY30/27856 (1961). *Zentralkomitee der SED. Org. Abteilung. Mitgliederbewegung 1960 und 1961.*

BArch DY30/56725 (1965). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 9, vom 27.01.1965 Anlage Nr. 1. Analyse der Mitgliederbewegung der SED im Jahr 1964. Blatt 33.*

BArch DY30/56837 (1966). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 24, vom 17.03.1966 Anlage Nr. 2 Analyse über die Mitgliederbewegung im Jahre 1965. Blatt 32.* Protokoll umfasst die Mitgliederstatistik vom 31.12.1962, 31.12.1964 und 31.12.1965.

BArch DY30/56937 (1967). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 12, vom 15.02.1967 Anlage Nr. 5. Analyse über die Mitgliederbewegung der SED im Jahre 1966. Blatt 32.*

BArch DY30/57028 (1968). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 14, vom 21.02.1968. Anlage Nr. 6 Analyse über die Mitgliederbewegung der SED im Jahre 1967. Blatt 31.*

BArch DY30/57255 (1970). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 15, vom 11.02.1970 Anlage Nr. 1 Analyse über die Mitgliederbewegung der SED im Jahre 1969. Blatt 18.* Protokoll umfasst die Mitgliederstatistik vom 31.12.1968 und 31.12.1969.

BArch DY30/57374 (1971). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 23, vom 10.03.1971 Anlage Nr. 1 Analyse über die Mitgliederbewegung der SED im Jahre 1970. Blatt 16.*

BArch DY30/57767 (1972). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat. Arbeitsprotokoll Nr. 7 vom 19.01.1972. Mitglieder und Kandidaten in der SED insgesamt zum Jahresende 1971. Blatt 51.*

BArch DY30/57895 (1975). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 1, vom 08.01.1975 Anlage Nr. 3 Analyse über die Mitgliederbewegung der SED im Jahre 1974. Blatt 51.* Protokoll umfasst die Mitgliederstatistik vom 31.12.1973 und 31.12.1974.

BArch DY30/58049 (1976). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 5, vom 14.01.1976 Anlage Nr. 6 Analyse über die Mitgliederbewegung der SED im Jahre 1975. Blatt 65.*

BArch DY30/59104 (1983). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 4, vom 12.01.1983 Anlage Nr. 1 Analyse über die Mitgliederbewegung der SED im Jahre 1982. Blatt 26.* Protokoll umfasst die Mitgliederstatistik vom 31.12.1981 und 31.12.1982.

BArch DY30/59985 (1989). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat des ZEK. Reinschriftenprotokoll Nr. 4, vom 10.01.1989 Anlage Nr. 3 Analyse über die Mitgliederbewegung der SED Jahresende 1987 und 1988, Blatt 22.*

BArch DY30/62359 (1973). *Bd.2 Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat. Arbeitsprotokoll Nr. 6 vom 17.01.1973. Mitglieder und Kandidaten in der SED insgesamt zum Jahresende 1971 und 1972. Blatt 24.*

BArch DY30/63006 (1977). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat. Arbeitsprotokoll Nr. 1 vom 05.01.1977. Mitglieder und Kandidaten in der SED insgesamt zum Jahresende 1976. Blatt 29.*

BArch DY30/63165 (1978). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat. Arbeitsprotokoll Nr. 4 vom 11.01.1978. Mitglieder und Kandidaten in der SED insgesamt zum Jahresende 1976 und 1977. Blatt 53.*

BArch DY30/63494 (1980). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat. Arbeitsprotokoll Nr. 3 vom 09.01.1980. Mitglieder und Kandidaten in der SED insgesamt zum Jahresende 1978 und 1979. Blatt 38.*

BArch DY30/63648 (1980). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat. Arbeitsprotokoll Nr. 149 vom 10.12.1980. Mitglieder und Kandidaten in der SED insgesamt zum Jahresende 1980. Blatt 38.*

BArch DY30/64269 (1985). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat. Arbeitsprotokoll Nr. 3 vom 09.01.1985. Mitglieder und Kandidaten in der SED insgesamt zum Jahresende 1984 und 1983. Blatt 31.*

BArch DY30/64579 (1987). *Zentralkomitee der SED. Internes Parteiarchiv. Sekretariat. Arbeitsprotokoll Nr. 7 vom 11.01.1987. Mitglieder und Kandidaten in der SED insgesamt zum Jahresende 1985 und 1986. Blatt 28.*

BArch DY30/J IV 2/2/787 (1961). *Protokoll Nr. 45/ 61 der Sitzung des Politbüros des Zentralkomitees am Dienstag, dem 22. August 1961 im Sitzungssaal des Politbüros.*

Baudelot, Christian und Roger Establet (2008). *Suicide: The Hidden Side of Modernity*. Polity Press.

Bearman, Peter S. und James Moody (2004). »Suicide and Friendships Among American Adolescents«. In: *American Journal of Public Health* 94.1, S. 89–95.

Beautrais, Annette (2001). »Suicides and serious suicide attempts: two populations or one?« In: *Psychological Medicine* 31.5.

Beck, Aaron Temkin (1967). *Depression. Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York: Harper & Row.

Beck, Ulrich (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Bd. 365. edition suhrkamp.

Berkman, Lisa F. u. a. (2000). »From social integration to health: Durkheim in the new millennium«. In: *Social Science & Medicine* 51.6, S. 843–857.

»The Biology of Suicide.« (2000). In: *Comprehensive textbook of suicidology*. Hrsg. von Alan Lee Berman, Morton M Silverman und Bruce Michael Bongar. New York, London: Guilford Press, S. 376–406.

Bieri, Oliver (2004). *Suizid und sozialer Wandel in der westlichen Gesellschaft. Determinanten und Zusammenhänge im Zeitraum von 1950 bis 2000*. Editions à la Carte. Zürich: Universität Zürich.

Bills, Corey B und Guohua Li (2005). »Correlating homicide and suicide«. In: *International Journal of Epidemiology* 34.4, S. 837–845.

Blankenship, Robert (2011). »Transforming Suicides: Literary Heritage, Intertextuality, and Self-Annihilation in GDR Fiction of the 1970s and 1980s«. Department of Germanic Languages and Literatures. Diss. Chapel Hill: University of North Carolina at Chapel Hill.

BMF (2020). *Bundesministerium für Finanzen: Bundeshaushalt 2020*. Letzter Aufruf: 17. Januar 2021, 15:10. URL: https://www.bundeshaushalt.de/#/2020/soll/ausgaben/einzelplan.html.

BMiB (1988). *Zahlenspiegel Bundesrepublik Deutschland / Deutsche Demokratische Republik. Ein Vergleich.* Hrsg. von Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen. 2. Aufl. 3. neugestaltete Ausgabe. Bonn.

Böhm, M. (1988). »Zur Phänomenologie und Psychedynamik suizidaler Handlungen älterer Menschen«. In: *Zeitschrift für Alternsforschung* 43, S. 19–24.

Bohnen, Alfred (1975). *Individualismus und Gesellschaftstheorie. Eine Betrachtung zu zwei rivalisierenden soziologischen Erkenntnisprogrammen*. Hrsg. von Erik Boettcher. 1. Aufl. Bd. 15. Die Einheit der Gesellschaftswissenschaften. Studien in den Grenzbereichen der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Tübigen: J. C. B. Mohr (Paul Siebeck).

Bonita, Ruth, Robert Beaglehole und Tord Kjellström (2008). *Einführung in die Epidemiologie.* 2. Bern: Verlag Hans Huber Verlag.

Borbe, Ansgar (2010). *Die Zahl der Opfer des SED-Regimes*. Erfurt: Landeszentrale für politische Bildung Thüringen und Bundesstiftung.

Bridge, Jeffrey A. u. a. (2020). »Association Between the Release of Netflix's 13 Reasons Why and Suicide Rates in the United States: An Interrupted Time Series Analysis«. In: *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 59.2, S. 236–243.

Bronisch, Thomas (2005). »Suizidalität«. In: *Psychiatrie und Psychotherapie*. Hrsg. von Hans-Jürgen Möller, Gerd Laux und Hans-Peter Kapfhammer. 2. Aufl. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 1745–1763.

— (2006). »Neuropsychologie suizidalen Verhaltens«. In: *Suizidprophylaxe* 33.2, S. 66–78.

— (2014). *Der Suizid. Ursachen, Warnsignale, Prävention.* 6. Aufl. München: C.H. Beck Wissen.

BStU/ MfS Abt. XIV/ Fo 0065/ Bild 0018 (1974). *Bild 18 zur Unterstützung des Vortrags eines Mitarbeiters der Untersuchungshaftanstalt I in Berlin-Hohenschönhausen über die Verhinderung von Suizidversuchen im politisch-operativen Untersuchungshaftvollzug des MfS.*

BStU/ MfS Abt. XIV/Tb/4 (1974). *Tonaufnahme: Vortrag eines Mitarbeiters der Untersuchungshaftanstalt I in Berlin-Hohenschönhausen über die Verhinderung von Suizidversuchen im politisch-operativen Untersuchungshaftvollzug des MfS.*

BStU/ MfS HA II/ Nr. 20686 (1976). *Bearbeitung einer ehemaligen Zivilangestellten des MfS im Zusammenhang der Klärung des Motives ihres begangen Selbstmordes*.

Burr, Jeffrey, Patricia McCall und Eve Powell-Griner (1997). »Female labor force participation and suicide«. In: *Social Science & Medicine* 44.12, S. 1847–1859.

Bursztein Lipsicas, Cendrine u. a. (2014). »Immigration and recommended care after a suicide attempt in Europe: equity or bias?« In: *The European Journal of Public Health* 24.1, S. 63–65.

BVKJ (2017). *Kinder- und Jugendärzte fordern Verbot für Netflix-Serie »Tote Mädchen lügen nicht«*. Letzter Aufruf: 17. Januar 2021, 15:10. URL: https://www.kinderaerzte-im-netz.de/news-archiv/meldung/article/kinder-und-jugendaerzte-fordern-verbot-fuer-netflix-serie-tote-maedchen-luegen-nicht/.

Canetto, Silvia Sara und Isaac Sakinofsky (1998). »The gender paradox in suicide«. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 28.1, S. 1–23.

Casper, Waldtraut, Kristina Fritz und Frank-Dietrich Müller (1990). »Selbstmordsterblichkeit in der DDR zwischen 1961 und 1988«. In: *Suizidprophylaxe* 17, S. 227–236.

Cavan, Ruth Shonle (1928). *Suicide*. Chicago: The University of Chicago Press.

Christakis, Nicholas A. und James H. Fowler (2009). *Connected: The Surprising Power of Our Social Networks and How They Shape Our Lives.* New York, Boston, London: Little, Brown und Company. ISBN: 0316036145.

Chuang, Hwei-Lin und Wei-Chiao Huang (1997). »Economic and social correlates of regional suicide rates: A pooled cross-section and time-series analysis«. In: *The Journal of Socio-Economics* 26.3, S. 277–289.

Class, Fabian und Ellen von den Driesch (2017). *Births, Stillbirths and Infant Mortality in the GDR. Version 1.* GESIS Datenarchiv. Datensatz.

Clayton, Dale und Alberto Barceló (1999). »The cost of suicide mortality in New Brunswick, 1996«. In: *Chronic Diseases in Canada* 20.2, S. 89–95.

Cleveland, William S (1979). »Robust locally weighted regression and smoothing scatterplots«. In: *Journal of the American statistical association* 74.368, S. 829–836.

Cordes, Reinhard (1963). »Das Selbstmordgeschehen in der DDR im gesamtdeutschen und internationalen Rahmen.« Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde an der Medizinischen Fakultät. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin.

— (1964). »Die Selbstmorde in der DDR im gesamtdeutschen und internationalen Vergleich«. In: *Zeitschrift fuer ärztliche Fortbildung* 58.17, S. 985–992.

Coverman, Shelley (1989). »Role Overload, Role Conflict, and Stress: Addressing Consequences of Multiple Role Demands«. In: *Social Forces* 67.4, S. 965–982.

Davis, Richard A. (1981). »Female labor force participation, status integration and suicide, 1950–1969«. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 11.2, S. 111–123.

Decke, Dieter, Ehrig Lange und Friedemann Ficker (1990). »Suizidale Handlungen bei Mitarbeitern des Gesundheitswesens«. In: *Zeitschrift für Klinische Medizin* 45.26, S. 2303–2307.

Demling, Joachim (1995). »Neurobiochemie suizidalen Verhaltens«. In: *Suizidalität. Die biologische Dimension*. Hrsg. von Wolfgang P. Kaschka Manfred G. Wolfersdorf. Berlin Heidelberg: Springer, S. 47–72.

Destatis, Hrsg. (1990). *Statistisches Jahrbuch 1990 für die Bundesrepublik Deutschland*. Wiesbaden: Metzler Poeschel Verlag.

— (1993). »Bevölkerungsstatistische Übersichten. 1946 bis 1989.« In: *Sonderreihe mit Beiträgen für das Gebiet der ehemaligen DDR*. Heft 3. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

— (1994). »Erwerbstätige 1950 bis 1989«. In: *Sonderreihe mit Beiträgen für das Gebiet der ehemaligen DDR*. Heft 14. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

— (1995). »Gesundheits- und Sozialwesen in Übersichten (Teil IV).« In: *Sonderreihe mit Beiträgen für das Gebiet der ehemaligen DDR*. Heft 27. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

— (1999). »DDR-Statistik. Grundlagen, Methoden und Organisationen der amtlichen Statistik der DDR 1949 bis 1990.« In: *Sonderreihe mit Beiträgen für das Gebiet der ehemaligen DDR*. Heft 34. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

DGKJP (2017). *Gemeinsame Stellungnahme von DGKJP und DGPPN zur TV-Serie »Tote Mädchen lügen nicht«. Warnung: »Tote Mädchen lügen nicht« könnte Suizide auslösen.* Letzter Aufruf: 07. Juli 2017, 12:58. URL: http://www.dgkjp.de/aktuelles1/446-gemeinsame-stellungnahme-von-dgkjp-und-dgppn.

DGPPN (2017). *Warnung: »Tote Mädchen lügen nicht« könnte Suizide auslösen. Gemeinsame Stellungnahme der DGKJP und DGPPN.* Letzter Aufruf: URL: https://www.dgppn.de/presse/stellungnahmen/stellungnahmen-2017/tv-serie.html#0.

Dinkel, Reiner Hans und Edmund Görtler (1994). »Die Suizidsterblichkeit der Geburtsjahrgänge in beiden Teilen Deutschlands«. In: *Sozial- und Praventivmedizin* 39.4, S. 198–208.

Douglas, Jack D. (2015). *Social Meanings of Suicide*. Princeton University Press.

Driesch, Ellen von den (2017a). *House Building and Retail Sales in the German Democratic Republic 1952 to 1989*. GESIS Datenarchiv. Datensatz.

— (2017b). *Mitglieder und Kandidaten der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED), 1952 bis 1989 nach Bezirk*. GESIS Datenarchiv. Datensatz.

— (2020). *Suicide, demographic, socio-structural, infrastructure and crime statistics of the German Democratic Republic, 1952 – 1990*. GESIS Datenarchiv. Datensatz. Version 1.0.0. WZB Berlin Social Science Center. DOI: https://dx.doi.org/10.7802/1.2010.

Droit, Emmanuel (2013). *Vorwärts zum neuen Menschen? Die sozialistische Erziehung in der DDR (1949–1989).* Köln, Weimar, Wien: Böhlau-Verlag GmbH. 380 S.

Duberstein, Paul u. a. (2004). »Poor social integration and suicide: fact or artifact? A case-control study«. In: *Psychological Medicine* 34.7, S. 1331–1337.

Durkheim, Émile (1987). *Der Selbstmord*. Übersetzt von Sebastian und Hanne Herkommer. Titel der Originalausgabe: Le suicide (1897). Frankfurt: suhrkamp taschenbuch wissenschaft.

Eisenwort, Brigitte u. a. (2006). »Abschiedsbriefe und ihre Bedeutung innerhalb der Suizidologie«. In: *Der Nervenarzt* 77.11, S. 1355–1362.

Ellison, Christopher, Jeffrey Burr und Patricia McCall (1997). »Religious Homogeneity and Metropolitan Suicide Rates«. In: *Social Forces* 76.1.

Erlemeier, Norbert (2002). *Suizidalität und Suizidprävention im Alter*. Hrsg. von Frauen und Jugend Bundesministerium für Fa-milie Senioren. Bd. 212. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Unter Mitarbeit von Markus Wirtz. Stuttgart; Berlin; Köln: Verlag W. Kohlhammer.

Esquirol, Jean-Etienne-Dominique (1838). *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde*. Letzter Aufruf: 17. Januar 2021, 15:19. Berlin: Verlag der Voss'schen Buchhandlung. URL: https://archive.org/details/bub_gb_sz0UAAAAQAAJ.

Falter, Jürgen W (1991). *Hitlers Wähler*. München: Verlag C. H. Beck.

Fässberg, Madeleine Mellqvist u. a. (2012). »A Systematic Review of Social Factors and Suicidal Behavior in Older Adulthood«. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9.3, S. 722–745.

Felber, Werner (1992). »Suizid und Öffentlichkeit im Wandel - Psychiatrische Impressionen nach der Wende«. In: *Schriften der Medizinischen Akademie Dresden* 26, S. 98–105.

— (1993). *Typologie des Parasuizids. Suizidale Gefährdung, taxonomische Auswirkung, katamnestisches Ergebnis.* Regensburg: Roderer-Verlag.

— (2007). »Zur aktuellen Entwicklung der Suizidalität in Deutschland und Europa«. In: *Suizidprophylaxe* 34, S. 200–207.

Felber, Werner und Ehrig Lange (1993). »Der restriktive Umgang mit dem Suizidphänomen im totalitären System.« In: *Pro Et Contra Tempora Praeterita* 27. Hrsg. von Medizinische Akademie Dresden, S. 140–145.

Felber, Werner und Peter Winiecki (1998). »Suizide in der ehemaligen DDR zwischen 1961 und 1989 - bisher unveröffentiches Material zur altersbezogenen Suizidialität.« In: *Suizidprophylaxe* 25.2, S. 42–49.

— (2000). »Gegenwärtiger Trend beim Alterssuizid in Deutschland - gibt es einen Kohorten-Effekt?« In: *Angst. Sucht. Anpassungsstörungen im Alter*. Hrsg. von Chr. Kretschmar u. a. 1. Aufl. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Düsseldorf, Bonn: DGGPP.

— (2008). »Suizid-Statistik - aktuelle ausgewählte statistisch-epidemiologische Daten zu Deutschland und Osteuropa mit Kommentaren«. In: *Suizidprophylaxe*. URL: https://www.suizidprophylaxe.de/fileadmin/dateien/verschiedenes/HP_DGS_Statistik.pdf.

Feldmann, Klaus (2004). *Tod und Gesellschaft. Sozialwisenschaftliche Thanatologie im Überblick.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Fernquist, Robert M. (1999). »Gender equality and the sex differential in suicide rates using gender-age standardized data«. In: *Archives of Suicide Research* 5.4, S. 255–260.

Fernquist, Robert M. und Phillips Cutright (1998). »Societal Integration and Age-Standardized Suicide Rates in 21 Developed Countries, 1955–1989«. In: *Social Science Research* 27.2, S. 109–127.

Ficker, Friedemann (1976). »Zum Steilenwert der broken-home-Situation im Entwicklungsgefüge suizidal handelnder junger Menschen«. In: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 70.18, S. 960–964.

Filmer, Werner und Heribert Schwan (1991). *Opfer der Mauer. Die geheimen Protokolle des Todes.* München: C. Bertelsmann.

Förster, Peter und Günter Roski (1990). *DDR zwischen Wende und Wahl. Meinungsforscher analysieren den Umbruch*. Berlin: LinksDruck Verlag.

Foucault, Michel (1979). »V Recht über den Tod und Macht zum Leben«. In: *Sexualität und Wahrheit - Erster Band: Der Wille zum Wissen.* 1. Aufl. Übersetzt von Ulrich Raulf und Walter Seitter, 8. bis 10. Tsd Ausgabe. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 159–190.

Fox, John (2015). *Applied Regression Analysis and Generalized Linear Models.* 3. Aufl. McMaster University, Canada: SAGE Publications, Inc.

Freud, Sigmund (1955). »Zur Einleitung der Selbstmord-Diskussion. Schlusswort.« In: *Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet. Achter Band.*

Werke aus den Jahren 1909 - 1913. Hrsg. von Anna Freud u. a. 3. Aufl. London: Imago Publishing Co., S. 61–64.

Freud, Sigmund (1997a). »Jenseits des Lustprinzips (1920)«. In: *Studienausgabe. Band III. Psychologie des Unbewußten.* Hrsg. von Alexander Mitscherlich, Angela Richards und James Strachey. 7. Aufl. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, S. 213–272.

— (1997b). »Trauer und Melancholie (1917 [1915])«. In: *Studienausgabe. Band III. Psychologie des Unbewußten.* Hrsg. von Alexander Mitscherlich, Angela Richards und James Strachey. 7. Aufl. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, S. 193–212.

Fritz, Wolfgang (1997). »Die amtliche Erwerbstätigenstatistik in der DDR«. ger. In: *Historical Social Reserach* 22.3/4 (1997), S. 300–357.

Garfinkel, Harold (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Hrsg. von James H. Clark. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

GBE (2020a). *Sterbefälle. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Familienstand, ICD-10 (Tabelle eingeschränkt durch Stichwort(e): HIV-Krankheit (Humane Immundefizienz-Viruskrankheit)). Angabe für das Jahr 2017.* Die Tabelle wurde am 05.02.2020 10:20 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

— (2020b). *Sterbefälle. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Familienstand, ICD-10. (Tabelle eingeschränkt durch Stichwort(e): Transportmittelunfälle, Tätlicher Angriff, Vorsätzliche Selbstbeschädigung). Angaben für das Jahr 2017.* Die Tabelle wurde am 05.02.2020 10:01 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

— (2020c). *Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität, ICD-10, Art der Standardisierung: Altersstandardisierung anhand der Standardbevölkerung »Deutschland 2011« (Tabelle eingeschränkt durch Stichwort(e): X60-X84 Vorsätzliche Selbstbeschädigung). Zeitreihe 1998 bis 2017.* Quellen: Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn. Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt. Die Tabelle wurde am 05.02.2020 10:45 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

Gesetzblatt (1949). »Die Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik (07.10.1949)«. In: *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik*, S. 5–16.

— (1952). »Gesetz über die weitere Demokratisierung des Aufbaus und der Arbeitsweise der staatlichen Organe in den Ländern der Deutschen Demokratischen Republik (23.07.1952)«. In: *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik*, S. 613–614.

— (1968). »Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 6. April 1968«. In: *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik*, S. 199–222.

— (1972). »Anordnungen über Regelungen im Reiseverkehr von Bürgern der DDR vom 17. Oktober 1972«. In: *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik*, S. 187.

— (1974). »Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 6. April 1968 in der Fassung des Gesetzes vom 7. Oktober 1974«. In: *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik*.

— (1982). »Anordnung über die Aufnahme in die erweiterte allgemeinbildende polytechnische Oberschule und in Spezialklassen an Einrichtungen der Volksbildung sowie über die Bestätigung von Schülern für die Bewerbung um eine Lehrstelle in der Berufsausbildung mit Abitur.« In: *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik* I.4, S. 93.

— (1989). »Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 6. April 1968 in der Fassung des Gesetzes vom 7. Oktober 1974 geändert und ergänzt durch Gesetz vom 1. Dezember 1989«. In: *Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik*.

Gibbs, Jack P. und Walter T. Martin (1964). *Status Integration and Suicide: A Sociological Study*. Eugene: University of Oregon Press.

Gieseke, Jens (2011). *Die Stasi*. München: Pantheon Verlag.

Girard, Chris (1993). »Age, Gender, and Suicide: A Cross-National Analysis«. In: *American Sociological Review* 58.4, S. 553–574.

Girod, Hans (2000). *Leichensache Kollbeck. Und andere Selbstmordfälle aus der DDR*. München: Droemersche Verlagsanstalt Th. Knaur Nachf., GmbH & Co.

Goddemeier, Christof (2012). »Alfred Adler (1870–1937): Begründer der Individualpsychologie«. In: *Deutsches Ärzteblatt International* 11.6, S. 265–267.

Goffman, Erving (1969). »The Insanity of Place«. In: *Psychiatry* 32.4, S. 357–388.

Gorbatschow, Michail (1986). »Wir sind treue Freunde und Verbündete der SED, der DDR, und wir bleiben es für alle Zeiten! Grußansprache Michail Gorbatschows, Generalsekretär des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei der Sowjetunion«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 41.92, S. 3–4.

Gould, Madelyn S., Sylvan Wallenstein und Marjorie Kleinman (1990). »Time-space clustering of teenage suicide«. In: *American Journal of Epidemiology* 131.1, S. 71–78.

Grashoff, Udo (2006). *»In einem Anfall von Depression …« Selbsttötungen in der DDR.* Berlin: Christoph Links Verlag.

— (2007). »Die hohe Selbsttoetungsrate der DDR – Folge langfristiger mentaler Prägungen oder politischer Repression?« In: *Historische Erinnerung im Wandel. Neuere Forschungen zur deutschen Zeitgeschichte unter besonderer Berücksichtigung der DDR-Forschung.* Hrsg. von Heiner Timmermann. Lit Verlag Dr. W Hopf, S. 250–263.

— (2011). »Selbsttötungen als Indikator für psychosoziale Lebensqualität? Eine Sondierung zu ›suizidalen Strukturen‹ in der DDR«. In: *Paragrana* 20.1, S. 128–139.

Grigoriev, Pavel und Markéta Pechholdová (2017). »Health Convergence Between East and West Germany as Reflected in Long-Term Cause-Specific Mortality Trends: To What Extent was it Due to Reunification?« In: *European Journal of Population* 33.5, S. 701–731.

Hahn, Susanne und Tilo Niemetschek (1993). »Suizidalität: Durchbrochenes Tabu. Zur Reflexion des Problems in den medizinischen Fachzeitschriften der DDR«. In: *Suizidprophylaxe* 20, S. 181–201.

Hall, Peter A. und Michèle Lamont, Hrsg. (2009). *Successful Societies. How Institutions and Culture Affect Health.* New York: Cambridge University Press.

Hannemann, Christine (1997). »Neubaugebiete in DDR-Städten und ihr Wandel«. In: *Städtische Strukturen im Wandel.* Hrsg. von Uta Schäfer. Bd. 5.2. Beiträge zu den Berichten der Kommission für die Erforschung des sozialen und politischen Wandels in den neuen Bundesländern e.V. (KSPW). VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 217–249.

headspace (2017). *»13 Reasons Why« Warning. Dangerous content in 13 Reasons Why.* Letzter Aufruf: 17. Januar 2021, 15:15. URL: https://headspace.org.au/headspace-centres/bairnsdale/13-reasons-why-warning/.

Hedstrom, Peter, Ka-Yuet Liu und Monica Nordvik (2008). »Interaction Domains and Suicide: A Population-based Panel Study of Suicides in Stockholm, 1991-1999«. In: *Social Forces* 87.2, S. 713–740.

Heitmeyer, Wilhelm (1994). »Entsicherungen. Desintegrationsprozesse und Gewalt«. In: *Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften*. Hrsg. von Ulrich Beck und Elisabeth Beck-Gernsheim. Frankfurt am Main: edition suhrkamp, S. 376–401.

Helmut, Rudolph (1990). »Beschäftigungsstrukturen in der DDR vor der Wende.« In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt-und Berufsforschung* 23.4. Hrsg. von Jutta Allmendinger, S. 474–503.

Henseler, Heinz (2000). *Narzisstische Krisen. Zur Psychodynamik des Selbstmords*. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hertle, Hans-Hermann und Gerhard Sälter (2006). »Die Todesopfer an Mauer und Grenze. Probleme einer Bilanz des DDR-Grenzregimes«. In: *Deutschland Archiv* 29.4, S. 667–676.

Heuser, Christoph und Jürgen Howe (2019). »The relation between social isolation and increasing suicide rates in the elderly«. In: *Quality in Ageing and Older Adults* 20.1, S. 2–9.

Hoffmeister, Hans und B. Junge (1991). »Suizidalität in Ost und West: Bedeutung sozialer Faktoren? - Schlusswort«. In: *Münchner Medizinische Wochenschrift* 5.133, S. 18–20.

Hoffmeister, Hans u. a. (1990). »Selbstmordsterblichkeit in der DDR und in der Bundesrepublik Deutschland«. In: *Münchner Medizinische Wochenschrift* 39.132, S. 603–609.

Holinger, Paul C. u. a. (1994). *Suicide and Homicide Among Adolescents*. New York, London: The Guilford Press.

Holzweißig, Gunter (1996). »Die führende Rolle der Partei im SED-Staat.« In: *Die SED-Herrschaft und ihr Zusammenbruch.* Hrsg. von Eberhard Kuhrt. Leske + Budrich, S. 29–37.

Honecker, Erich (1965). »Aus dem Bericht des Politbüros an die 11. Tagung des ZK. Berichterstatter: Genosse Erich Honecker, Mitglied des Politbüros.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands* 20.345, S. 3–7.

— (1971). »Zu den aktuellen Fragen bei der Verwirklichung der Beschlüsse unseres VIII. Parteitages«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands* 26.349, S. 3–5.

Honecker, Erich (1986). »Bericht des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands an den XI. Parteitag der SED«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands* 41.91, S. 3–9.

— (1989). »Erklärung des Genossen erich Honecker«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 44.246, S. 1.

Hubenstorf, Michael (2005). *Sozialhygiene, Staatsmedizin, Public Health – Konzeptwandel oder deutscher Sonderweg?* Hrsg. von Udo Schagen und Sabine Schleiermacher. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention.

IASP (2017a). *Briefing in connection with the Netflix series »13 Reseasons Why«.* Letzter Aufruf: 17. Januar 2021, 15:17. URL: https://www.iasp.info/pdf/2017_iasp_statement_13_reasons_why.pdf.

— (2017b). *College of Presidents.* Letzter Aufruf: 17. Januar 2021, 15:18. URL: https://www.iasp.info/college_of_presidents.php.

Ihlefeld, Andreas (1980). »Selbstmordverhütung. Eine Aufgabe für die christliche Gemeinde.« In: *Die Zeichen der Zeit* 34, S. 281–292.

Jacobasch, Eleonore Olga (1996). »Wissenschaftliche Suizidliteratur der DDR als geheime Verschlußsache.« Diss. Dresden: Medizinische Fakultät der TU Dresden.

Jörns, Klaus-Peter (1997). »Suizid als Thema in den Massenmedien – Überlegungen zu einer alten und neuen Kontroverse.« In: *Suizidprophylaxe* 24.2, S. 61–78.

Junge, Matthias (2002). *Individualisierung.* Köln: Campus Verlag GmbH.

Junker, Wolfgang (1973). »Das Wohnungsbauprogramm dor Deutschen Demokratischen Ropublik für die Jahre 1976 bis 1990. Referat des Genossen Wolfgang Junker, Mitglied des ZK, Minister für Bauwesen, auf der 10. Tagung des Zentralkomitees der SED.« In: *Neues Deutschland* 28.274, S. 5–7.

Kaiser, Monika (1997). *Machtwechsel von Ulbricht zu Honecker. Funktionsmechanismen der SED-Diktatur in Konfliktsituationen 1962 bis 1972.* Zeithistorische Studien. Berlin: Wiley Wiley-VCH Verlag GmbH.

Karstein, Uta u. a. (2006). »Säkularisierung als Konflikt? Zur subjektiven Plausibilität des ostdeutschen Säkularisierungsprozesses.« In: *Berliner Journal für Soziologie* 16.4, S. 441–462.

Kawachi, Ichiro und Bruce P. Kennedy (1997). »Socioeconomic determinants of health. Health and social cohesion: why care about income inequality?« In: *British Medical Journal* 314, S. 1037–1040.

Kegler, Scott R., Deborah M. Stone und Kristin M. Holland (2017). »Trends in Suicide by Level of Urbanization — United States, 1999–2015«. In: *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 66.10, S. 270–273.

Kennelly, Brendan (2007). »The Economic Cost of Suicide in Ireland«. In: *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention* 28. Hogrefe Publishing, S. 89–94.

Kessler, Ronald C. und Horst Stipp (1984). »The Impact of Fictional Television Suicide Stories on U.S. Fatalities: A Replication«. In: *American Journal of Sociology* 90.1, S. 151–167.

Kirchner, Friedrich (1907). *Wörterbuch der philosophischen Grundbegriffe*. 5. Aufl. Bd. 67. Philosophische Bibliothek. Neubearbeitung von Dr. Carl Michaelis. Verlag der Dürr'schen Buchhandlung.

Kirsch (1991). »Suizidalität in Ost und West: Bedeutung sozialer Faktoren?« In: *Münchner Medizinische Wochenschrift* 5.133, S. 18–20.

Köhler, Helmut (2008). »Schulen und Hochschulen in der Deutschen Demokratischen Republik 1949-1989«. In: Datenhandbuch zur deutschen Bildungsgeschichte. 9. Vandenhoeck & Ruprecht.

Kõlves, Kairi und Diego DeLeo (2014). »Are immigrants responsible for the recent decline in Australian suicide rates?« In: *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 24.3, S. 241–248.

Kõlves, Kairi, Allison Milner und Peeter Värnik (2013). »Suicide rates and socioeconomic factors in Eastern European countries after the collapse of the Soviet Union: trends between 1990 and 2008«. In: *Sociology of Health & Illness* 35.6, S. 956–970.

Kowalski, Gregory, Charles Faupel und Paul Starr (1987). »Urbanism and Suicide: A Study of American Counties«. In: *Social Forces* 66.1, S. 85–101.

KPD (1945). *Aufruf des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei an das deutsche Volk zum Aufbau eines antifaschistisch-demokratischen Deutschlands vom 11. Juni 1945*.

Kposowa, Augustine J, James P McElvain und Kevin D Breault (2008). »Immigration and suicide: The role of marital status, duration of residence, and social integration«. In: *Archives of Suicide Research* 12.1, S. 82–92.

Kreitman, Norman (1986). »Die Epidemiologie des Suizids und Parasuizids«. In: *Psychiatrie der Gegenwart. Band 2: Krisenintervention, Suizid, Konsiliarpsychiatrie.* Hrsg. von Karl Peter Kisker u. a. 3. Aufl. Springer-Verlag, S. 87–106.

Kreitman, Norman, Peter Smith und Eng-Seong Tan (1970). »Attempted Suicide as Language: An Empirical Study«. In: *The British Journal of Psychiatry* 116.534, S. 465–473.

Kulawik, H. (1972). »Empfehlungen für die Notfalltherapie bei Suizidalität.« In: *Therapieempfehlungen des Deutschen Instituts für Arzneiwesen*. 2. Aufl. Berlin.

— (1977). »Zur Psychopathologie der Suizidalität«. In: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 29.5, S. 257–265.

Large, Matthew u. a. (2010). »The Associations Between Infant Homicide, Homicide, and Suicide Rates: An Analysis of World Health Organization and Centers for Disease Control Statistics«. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 40.1, S. 87–97.

Laskowski, Antje (2008). »Vom Sterben und Tod im Mittelalter. Über Selbstmörder, ungetaufte Totgeburten, Sterbehospize und Leprakranke.« In: *Zwischen Leben und Tod. Religionswissenschaftliche Perspektiven auf Sterben und Sterbehilfe.* Hrsg. von Márcia Moser und Maud Sieprath. Berlin, Münster: Lit Verlag, S. 72–91.

Last, John M. (2014). *A dictionary of epidemiology*. Hrsg. von International Epidemiological Association. Oxford University Press.

Lauterbach, Erik und Thorsten Kienast (2009). »Suizidalität«. In: *Psychiatrie und Psychotherapie Up2date* 3.3, S. 197–212.

Lebret, Stéphane u. a. (2006). »Elderly suicide attempters: characteristics and outcome«. In: *International Journal of Geriatric Psychiatry* 21.11, S. 1052–1059.

Lengwinat, Alexander (1959). »Sozialhygienische Gesichtspunkte zum Selbstmordproblem.« In: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 53.16, S. 1008–1020.

— (1961). »Vergleichende Untersuchungen über die Selbstmordhäufigkeit in beiden deutschen Staaten.« In: *Das deutsche Gesundheitswesen* 16.19, S. 873–878.

Lester, David (1995). »Suicide and Alternative Measures of Domestic Integration«. In: *Psychological Reports* 77, S. 1322.

— (1996). *Patterns of Suicide and Homicide in the World*. Nova Science Pub Inc.

— (2004). *Mass Murder: The Scourge of the 21st Century*. New York: Nova Science Publishers.

Lieberman, Lisa (1991). »Romanticism and the Culture of Suicide in Nineteenth-Century France«. In: *Comparative Studies in Society and History* 33.3, S. 611–629.

— (1999). »Crimes of Reason, Crimes of Passion: Suicide and the Adulterous Woman in Nineteenth-Century France«. In: *Journal of Family History* 24.2, S. 131–147.

Lignitz, E. und H. Strauch (1986). »Tod durch Plastbeutel - Beitrag zum akzidentellen und suizidalen Ersticken.« In: *Kriminalistik und Forensische Wissenschaften* 63–64, S. 36–49.

Lindner-Braun, Christa (1990). *Soziologie des Selbstmords*. Darmstadt: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lutter, Mark, Karlijn L.A. Roex und Daria Tisch (2020). »Anomie or imitation? The Werther effect of celebrity suicides on suicide rates in 34 OECD countries, 1960–2014«. In: *Social Science & Medicine* 246.

Macho, Thomas (2017). *Das Leben nehmen. Suizid in der Moderne*. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Mäkinen, Ilkka Henrik (2016). »Social dimensions of suicide«. In: *Suicide an unnecessary death*. Hrsg. von Danuta Wasserman. 2. Aufl. Oxford University Press. Kap. 5, S. 47–56.

Mann, John J. (1998). »The neurobiology of suicide«. In: *Nature medicine* 4.1, S. 25–30.

Marcusson, Erwin (1954). *Sozialhygiene. Grundlagen und Organisation des Gesundheitsschutzes*. Leipzig: VEB Georg Thieme.

Masaryk, Tomáš Garrigue (1881). *Der Selbstmord als sociale Massenerscheinung der moderne Civilisation*. München & Wien: Philosophia Verlag.

McDaid, David (2016). »Making an Economic Case for Investing in Suicide Prevention«. In: *The International Handbook of Suicide Prevention*. Hrsg. von Rory C. O'Connor und Jane Pirkis. 2. Aufl. Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd, S. 775–790.

Menninger, Karl (1989). *Selbstzerstörung. Psychoanalyse des Selbstmords*. 4. Aufl. suhrkamp.

Mercy, James A. u. a. (2001). »Is Suicide Contagious? A Study of the Relation between Exposure to the Suicidal Behavior of Others and Nearly Lethal Suicide Attempts«. In: *American Journal of Epidemiology* 154.2, S. 120–127.

Messner, Steven F. u. a. (2006). »Nonmarital Fertility and the Effects of Divorce Rates on Youth Suicide Rates«. In: *Journal of Marriage and Family* 68.4, S. 1105–1111.

MfG (1952). *Verzeichnis der Krankheiten und Todesursachen für Zwecke der Medizinalstatistik. Nur für den Arbeitsgebrauch für Ärzte und Heilhilfspersonen in sämtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens, für die statistischen Ämter und für die Geschäftsstellen der Sozialversicherung*. Hrsg. von Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik. Weiterer Hrsg. Statistisches Zentralamt der DDR. Berlin: Deutscher Zentralverlag.

— (1968). *Handbuch der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen auf der Grundlage der Empfehlungen der Achten Revisionskonferenz 1965 und der Neunzehnten WHO-Vollversammlung angenommen*. Hrsg. von Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik. Bearbeitet im Institut für Sozialhygiene Berlin-Lichtenberg. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.

— (1983). *Handbuch der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen auf der Grundlage der Empfehlungen der Neunten Revisionskonferenz 1975 und von der Neunundzwanzigsten Weltgesundheitsversammlung angenommen.* Hrsg. von Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik. Bearbeitet im Institut für Sozialhygiene und Organisation des Gesundheitsschutzes Berlin-Lichtenberg. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.

Mielke, Erich (1985). »Zuverlässiger Schild der Arbeiter-und-Bauern-Macht. Aus der Rede von Armeegeneral Erich Mielke.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 40.32, S. 3–4.

Milner, Allison, Rod McClure und Diego De Leo (2010). »Socio-economic determinants of suicide: an ecological analysis of 35 countries«. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47.1, S. 19–27.

Milner, Allison u. a. (2013). »Social-Environmental Factors and Suicide Mortality: A Narrative Review of over 200 Articles«. In: *Sociology Mind* 3.2, S. 137–148.

Modelmog, Dieter, Sibylle Rahlenbeck und Dimitrios Trichopoulos (1992). »Accuracy of death certificates: a population-based, complete-coverage, one-year autopsy study in East Germany«. In: *Cancer Causes and Control* 3.6, S. 541–546.

Mościcki, Eve K (1994). »Gender differences in completed and attempted suicides«. In: *Annals of epidemiology* 4.2, S. 152–158.

Müller, Erich und Otto Bach (1994). »Suizidfrequenz und Suizidarten in Sachsen in der Zeit von 1830-1990.« In: *Psychiatrische Praxis* 21.5, S. 184–186.

Müller, Ulrich (2008). »Argumente für die Einrichtung eines Nationalen Mortalitätsregisters«. In: *Working Paper Series of the German Council for Social and Economic Data* 40.

Müller-Enbergs, Helmut u. a., Hrsg. (2010). *Wer war wer in der DDR? Ein Lexikon ostdeutscher Biographien. Band 2. M–Z.* 5. Aufl. In Koperation mit der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur. Berlin: Christoph Links Verlag.

Naghavi, Mohsen (2019). »Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016«. In: *BMJ* 364.

Neubert, Ehrhart (1998). »Politische Verbrechen in der DDR.« In: *Das Schwarzbuch des Kommunismus. Unterdrückung, Verbrechen und Terror.* Hrsg. von Stéphane Courtois. 2. Aufl. München: Piper, S. 829–884.

Neues Deutschland (1953). »KOMMUNIQUÉ des Politbüros des Zentralkomitees der SED vom 9. Juni 1953.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 8.134, S. 1.

— (1961a). »Bürgermeisterseminar im Markkleeberg. Willi Stoph über den Nutzen der neuen Ordnungen für die gute genossenschaftliche Arbeit«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands* 16.162, S. 2.

— (1961b). »Die Frauen - der Frieden und der Sozialismus. Kommuniqué des Politbüros des Zentralkomitees der SED.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 16.352, S. 1–2.

Neues Deutschland (1965). »Bildung und Erziehung - Sache des ganzen Volkes. Aus dem Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 20.57, S. 4.

— (1971). »KOMMUNIQUÉ der 16. Tagung des Zentralkomitees der SED.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 26.122, S. 1.

— (1975). »Schlußakte der Konferenz über Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 30.182, S. 5–10.

— (1976a). »Du sollst nicht falsch Zeugnis reden«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 36.39, S. 3–4.

— (1976b). »Von abnormaler Handlung distanziert«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 31.199, S. 2.

— (1981). »Alles zum Wohl des Volkes - dafür leben, dafür arbeiten und dafür kämpfen wir. Aus dem Schlußwort von Erich Honecker auf der Bezirksdelegiertenkonferenz Berlin.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 31.207, S. 2.

— (1987). »Kurt Hager beantwortete Fragen der Illustrierten ›Stern‹«. In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 42.85, S. 1.

— (1989a). »10. Tagung des Zentralkomitees der SED hat in Berlin begonnen.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 44.264, S. 1.

— (1989b). »KOMMUNIQUÉ der 9. Tagung des Zentralkomitees der SED.« In: *Neues Deutschland. Organ des Zentralkomitees der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands.* 44.246, S. 1.

— (1990a). »Das ›SED‹ ist weg - die PDS ist eine neue Partei.« In: *Neues Deutschland. Sozialistische Tageszeitung.* 45.30, S. 1.

— (1990b). »Die neue, von der Volkskammer gewählte Regierungsmannschaft«. In: *Neues Deutschland. Sozialistische Tageszeitung.* 45.88, S. 5.

Neumayer, Eric (2003). »Socioeconomic Factors and Suicide Rates at Large-unit Aggregate Levels: A Comment«. In: *Urban Studies* 40.13, S. 2769–2776.

Newman, John, Kenneth Whittemore und Helen Newman (1973). »Women in the labor force and suicide«. In: *Social Problems* 21.2, S. 220–230.

Niederkrotenthaler, Thomas u. a. (2009). »Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study«. In: *Social Science & Medicine* 69.7, S. 1085–1090.

Niederkrotenthaler, Thomas u. a. (2010). »Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects«. In: *The British Journal of Psychiatry* 197.3, S. 234–243.

Niederkrotenthaler, Thomas u. a. (2012). »Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis«. In: *Journal of Epidemiology and Community Health* 66.11, S. 1037–1042.

Niehoff, Jens-Uwe und Frank Schneider (1991). »Sozialepidemiologie in der DDR. Probleme und Fakten.« In: *Das Risiko zu erkranken, Jahrbuch für kritische Medizin*. Bd. 16. Argument-Sonderband AS. Hamburg: Argument-Verlag, S. 53–83.

— (1992). »Sozialhygiene. Das Ende einer akademischen Disziplin? Reflexionen zur Geschichte der Sozialhygiene der DDR.« In: *Jahrbuch für Kritische Medizin: Wer oder was ist »Public Health«?* Bd. 18. Argument-Sonderband AS. Hamburg: Argument-Verlag, S. 54–81.

Nietzsche, Friedrich (1883). »Vom freien Tode«. In: *Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen.* Bd. 1. Chemnitz: Verlag Ernst Schmeitzner, S. 102–105.

Nock, Matthew K. u. a. (2008). »Suicide and Suicidal Behavior«. In: *Epidemiologic Reviews* 30.1, S. 133–154.

Nolan, Patrick D., Jennifer Triplett und Shannon McDonough (2010). »Sociology's Suicide: A Forensic Autopsy?« In: *The American Sociologist* 41.3, S. 292–305.

Noll, Peter (1987). *Diktate über Sterben & Tod, mit Totenrede von Max Frisch.* Zürich: Pendo Verlag.

O'Connor, Rory C. und Noel P. Sheehy (1997). »Suicide and gender.« In: *Mortality. Promoting the interdisciplinary study of death and dying.* 2.3, S. 239–254.

Olpe, Fr. Martin (1913). *Selbstmord und Seelsorge.* Halle (Saale): Richard Mühlmann Verlag.

Oschlies, Wolf (1976). »Selbstmorde in der DDR und in Osteuropa.« In: *Deutschland Archiv. Zeitschrift für Fragen der DDR und der Deutschlandpolitik* 9.1, S. 38–55.

Otto, Klaus-Rüdiger (1979). »Suizidprophylaxe im höheren Lebensalter«. In: *Zeitschrift für Alternsforschung* 34.5, S. 455–459.

Otto, Klaus-Rüdiger und Helmut F. Späte (1975). »Suizidhandlungen im Stadt- und Landkreis Brandenburg.« In: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 27.4, S. 239–246.

Pampel, Fred C. (1998). »National Context, Social Change, and Sex Differences in Suicide Rates«. In: *American Sociological Review* 63.5, S. 744–758.

Parnitzke, Karl Herbert Johann (1961). »Bemerkungen zum Selbstmordgeschehen der letzten Jahre«. In: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 13.11, S. 397–406.

Perez-Smith, Alina, Anthony Spirito und Julie Boergers (2002). »Neighborhood Predictors of Hopelessness among Adolescent Suicide Attempters: Preliminary Investigation«. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 32.2, S. 139–145.

Pescosolido, Bernice (1990). »The Social Context of Religious Integration and Suicide: Pursuing the Network Explanation«. In: *The Sociological Quarterly* 31.3, S. 337–357.

Pescosolido, Bernice und Sharon Georgianna (1989). »Durkheim, Suicide, and Religion: Toward a Network Theory of Suicide«. In: *American Sociological Review* 54.1.

Petzold, Anne (2007). »Der Rückgang der Suizidhäufigkeit durch Entgiftung des Stadtgases in Sachsen ein Beitrag zur Restriktion von Suizidmethoden«. Diss. Dresden: Technische Universität Dresden.

Petzold, Anne, Peter Winiecki und Werner Felber (2005). *Die »coal-gas-story« in Sachsen – Beziehungen zwischen Gasversorgung und Suizidentwicklung.* Poster, 5. Mitteldeutsche Psychiatrietage. Leipzig: 16. – 17. Sept. 2005.

Pfeideler, Martin (1963). »Tragödien im geteilten Berlin – Hoffnung für Alte und Kranke – Keine Hoffnung für Liebende.« In: *Deutsche Fragen. Informationen und Berichte aus Mitteldeutschland als Beitrag zur Wiedervereinigung.* 9.1. Hrsg. von Untersuchungsausschuss Freiheitlicher Juristen in West-Berlin, S. 18–19.

Phillips, David P. (1974). »The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect«. In: *American Sociological Review* 39.3, S. 340–354.

— (1982). »The Impact of Fictional Television Stories on U.S. Adult Fatalities: New Evidence on the Effect of the Mass Media on Violence«. In: *American Journal of Sociology* 87.6, S. 1340–1359.

Piltz, Mirja (2013). »Der Suizid in der deutschsprachigen Erzählliteratur, dargestellt in ausgewählten Werken des 19. und 20. Jahrhunderts«. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie der Philosophischen Fakultäten. Saarbrücken: Universität des Saarlandes.

Pollack, Detlef (1994a). *Kirche in der Organisationsgesellschaft. Zum Wandel der gesellschaftlichen Lage der evangelischen Kirchen in der DDR (German Edition)*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

— (1994b). »Von der Volkskirche zur Minderheitskirche. Zur Entwicklung von Religiosität und Kirchlichkeit in der DDR.« In: *Sozialgeschichte der DDR*. Hrsg. von Hartmut Kaelble, Jürgen Kocka und Hartmut Zwahr. Klett-Cotta, S. 271–294.

Poppel, Frans van und Lincoln H. Day (1996). »A Test of Durkheim's Theory of Suicide–Without Committing the ›Ecological Fallacy‹«. In: *American Sociological Review* 61.3, S. 500–507.

Popwassilew, I., L. Katzowa und G. Tritschkow (1971). »Alkohol und Selbstmord.« In: *Kriminalistik und Forensische Wissenschaften* 5, S. 259–260.

Porterfield, Austin L. (1949). »Indices of Suicide and Homicide by States and Cities: Some Southern-Non-Southern Contrasts with Implications for Research«. In: *American Sociological Review* 14.4.

Presserat (2017). *Publizistische Grundsätze (Pressekodex). Richtlinien für die publizistische Arbeit nach den Empfehlungen des Deutschen Presserates*. Berlin. URL: http://www.presserat.de/pressekodex/pressekodex/.

Pritzel, Konstantin (1977). »Der Selbstmord im sozialistischen Paradies«. In: *Berliner Ärzteblatt* 90.24, S. 1108–1114.

Radtke, Günter (1974). »Die Durchführung der Lebens- und Rentenversicherung in der DDR«. In: *Die staatliche Versicherung in der DDR: Sach-, Haftpflicht-und Personenversicherung*. Hrsg. von Heinrich Bader. Berlin: Verlag Die Wirtschaft, S. 408–419.

Rathje, Ulf (2003). »Daten der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik der DDR im Bundesarchiv - Bewertung, Übernahme, technische Bearbeitung und Benutzung.« In: *Mitteilungen aus dem Bundesarchiv* 11.3, S. 56–61.

Ringel, Erwin (1997). »Stellungnahme zum Film ›Tod eines Schülers‹«. In: *Suizidprophylaxe* 24.2, S. 57–61.

— (2015). *Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung (Eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern)*. 10. Aufl. Magdeburg: Verlag Dietmar Klotz.

Ritter, Gerhard (2003). »Traditionen und Brüche: Die DDR in den fünfziger Jahren«. In: *Vor dem Mauerbau: Politik und Gesellschaft in der DDR der fünfziger Jahre*. Hrsg. von Dierk Hoffmann, Michael Schwartz und Hermann Wentker. Schriftenreihe der Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte Sondernummer. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag, S. 21–37.

Roesler, Jörg (2012). *Geschichte der DDR*. Köln: PapyRossa Verlags GmbH & Co. KG.

Rostock (2019). *Statistisches Jahrbuch der Hanse- und Universitätsstadt Rostock 2019*. Hrsg. von Hanse- und Universitätsstadt Rostock. Der Oberbürgermeister. Hauptamt. Kommunale Statistikstelle. Rostock.

Rothmann, Kurt (1986). *Erläuterungen und Dokumente. Johan Wolfgang Goethe. Die Leiden des jungen Werther.* Stuttgart: Reclam.

Ruddigkeit, Alice (2010). »Der umgekehrte Werther-Effekt. Eine quasiexperimentelle Untersuchung von Suizidberichterstattung und deutscher Suizidrate«. In: *Publizistik* 55.3, S. 253–273.

Rüder, Sebastian und Ute Ina Schwarz (2004). »Suizid und Parasuizid in Deutschland«. In: *Public Health Forum* 12.43, S. 14–15.

Sainsbury, Peter (1955). *Suicide in London: An Ecological Study*. London: Chapman und Hall.

Sauer, Heiner und Hans Plumeyer (1991). *Der Salzgitter Report. Die Zentrale Erfassungsstelle berichtet über Verbrechen im SED-Staat*. München: Bechtle.

— (1993). *Der Salzgitter Report. Die Zentrale Erfassungsstelle berichtet über Verbrechen im SED-Staat*. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Ullstein.

Schaar, Yannick und Marc Schipper (2017). »Suizid und Alter: Eine Bestandsaufnahme«. In: *Public Health Forum* 25.2, S. 177–179.

Scheidler, Kurt (1960). »Zum Selbstmordgeschehen in Berlin«. In: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 54.16, S. 947–955.

Schelhase, Torsten und Stefanie Weber (2007). »Die Todesursachenstatistik in Deutschland. Probleme und Perspektiven.« In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 50.7, S. 969–976.

Schirmer, S., B. Lomas und Helmut F. Späte (1977). »Arzt und Suizid: Kriminalistische Gesichtspunkte für die ärztliche Tätigkeit.« In: *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung* 71.5, S. 248–141.

Schmid, Calvin Fisher (1928). *Suicides in Seattle, 1914 to 1925: An Ecological and Behavioristic Study.* University of Washington Publications in the Social Sciences. Seattle: University of Washington Press.

Schmidt, Harald und Sigfried Schulze (1982). *Versicherungsrecht. Textausgabe der Rechtsnormen und Vertragsbedingungen für die Sach-, Haftpflicht- und Personenversicherungen in der Deutschen Demokratischen Republik mit Anmerkungen und Sachregister.* 3. Aufl. Hrsg. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Sektion Staats- und Rechtswissenschaft, Wissenschaftsbereich Internationales Finanz- und Wirtschaftsrecht und der Hauptverwaltung der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

Schmidtke, Armin (1988). *Verhaltenstheoretisches Erklärungsmodell suizidalen Verhaltens*. Regensburg: Roderer Verlag.

Schmidtke, Armin und Heinz Häfner (1986). »Die Vermittlung von Selbstmordmotivation und Selbstmordhandlung durch fiktive Modelle. Die Folgen der Fernsehserie ›Tod eines Schülers‹.« In: *Der Nervenarzt* 57.9, S. 502–510.

Schmidtke, Armin und Sylvia Schaller (2008). »The Role of Mass Media in Suicide Prevention«. In: *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. John Wiley & Sons, Ltd, S. 675–697.

— (2009). »Suizidalität«. In: *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2: Störungen im Erwachsenenalter - Spezielle Indikatoren - Glossar*. Hrsg. von Jürgen Margraf und Silvia Schneider. 3. Aufl. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, S. 175–186.

Schmidtke, Armin und Bettina Weinacker (1994). »Suizidalität in der Bundesrepublik und den einzelnen Bundesländern: Situation und Trends«. In: *Suizidprophylaxe* 21.1, S. 4–16.

Schmidtke, Armin, Bettina Weinacker und Susanne Fricke (1996). »Suizid- und Suizidversuchsraten bei Kindern undJugendlichen in den alten Ländern der Bundesrepublik und in der ehemaligen DDR«. In: *Der Kinderarzt* 27.2, S. 151–162.

Schneider, Norbert, Ulrich Mueller und Sebastian Klüsener (2020). »Sterblichkeit in Deutschland muss besser und schneller erfasst werden - Lehren aus der COVID-19-Pandemie«. In: *RatSWD Working Paper Series*.

Schobert, Kurt (1989). *Der gesuchte Tod. Warum Menschen sich töten*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Scholz, Rembrandt und Michaela Kreyenfeld (2017). »Der registergestützte Zensus in Deutschland: Historische Einordnung und Bedeutung für die Bevölkerungswissenschaft«. In: *Comparative Population Studies* 41, S. 3–34.

Scholz, Rembrandt u. a. (2016). »About mortality data for East Germany«. In: *Human Mortality Database (http://www. mortality. org/): University of California, Berkeley and Max Planck Institute for Demographic Research*.

Schroeder, Klaus und Jochen Staadt, Hrsg. (2017). *Die Todesopfer des DDR-Grenzregimes an der innerdeutschen Grenze 1949–1989. Ein biografisches Handbuch*. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften.

Schulze, Andreas (1986). *Selbstmord und Selbstmordversuche in Leipzig. Zur Erklärung suizidaler Handlungen in der DDR*. Hrsg. von Hermann Pohlmeier. Bd. 5. Beiträge zur Erofrschung selbstdeduktiven Verhaltens. Regensburg: S. Roderer Verlag.

Seidel (1969). »Aktuelle Fragen zum Suizidgeschehen«. In: *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie* 9.

Seidel, Karl (1969). »Die eigenständige innere Dynamik des Alterssuizids«. In: *Sozialpsychiatrie II. Spezieller Teil*. Hrsg. von Nikolaus Petrilowitsch. Bd. 9. Bibliotheca Psychiatrica et Neurologica. Aktuelle Fragen unserer Zeit. 142. Basel, New York: S. Karger Publishers, S. 42–62.

Seifert, B., I. Lauermann und H.-D. Schäfer (1987). »Suizid mittels Tabak-Tee-Aufguß.« In: *Kriminalistik und Forensische Wissenschaften* 65–66, S. 159–161.

Seigewasser, Peter (2006). »Das Diplom für Mediziner und Stomatologen in der DDR, unter besonderer Berücksichtigung der Immatrikulations- und Absolventenzahlen der Charité«. Diss. Zentrum für Human- und

Gesundheitswissenschaften der Berliner Hochschulmedizin der Medizinischen Fakultät der Charité-Universitätsmedizin Berlin.

»Selbstmord. Krankheit zum Tode.« (1963). In: *Der Spiegel* 5, S. 32–44.

Sisask, Merike und Airi Värnik (2012). »Media Roles in Suicide Prevention: A Systematic Review«. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* 9.12, S. 123–138.

Slusariuk, Hagen (1987). »Untersuchung über Umfang und Ursachen des Suizidgeschehens im Kreis Bautzen in den Jahren 1982 bis 1984 mit dem Ziel einer Verbesserung der Suizidprophylaxe«. Dissertation A. Dresden: Medizinische Akademie Carl Gustav Carus Dresden.

Späte, Helmut F. u. a. (1978). »Wohngebiet und suizidale Handlungen.« In: *Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete.* 24.12, S. 948–956.

SPD (1945). *Aufruf zum Neuaufbau der Organisation vom 15. Juni 1945.*

Stabrey, Anne (2014). *Suizidrisiko? Leben im Sozialismus.* Berlin: epubli GmbH.

Stack, Steven (1980). »Religion and suicide: A reanalysis«. In: *Social Psychiatry* 15.2, S. 65–70.

— (1981). »The Effect of Immigration on Suicide: A Cross-National Analysis«. In: *Basic and Applied Social Psychology* 2.3, S. 205–218.

— (2000). »Suicide: A 15-Year Review of the Sociological Literature Part II: Modernization and Social Integration Perspectives«. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 30.2, S. 163–176.

— (2003). »Media coverage as a risk factor in suicide«. In: *Journal of Epidemiology & Community Health* 57.4, S. 238–240.

Stack, Steven und Nick Danigelis (1985). »Modernization and the sex differential in suicide, 1919-1972«. In: *Comparative Social Research* 8.2, S. 203–216.

Stack, Steven und Ira Wasserman (2009). »Gender and Suicide Risk: The Role of Wound Site«. In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 39.1, S. 13–20.

Stanley, Ian H. u. a. (2015). »Understanding suicide among older adults: a review of psychological and sociological theories of suicide«. In: *Aging & Mental Health* 20.2, S. 113–122.

StAt, Hrsg. (1991). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik '90.* Bd. 35. Berlin: Rudolf Haufe Verlag.

Steinberg, Holger (1999). »Der Werther-Effekt. Historischer Ursprung und Hintergrund eines Phänomens.« In: *Psychiatrische Praxis* 26.1, S. 37–42.

Stengel, Erwin (1964). *Suicide and Attempted Suicide.* Hrsg. von Penguin Books. London.

Straub, Sibylle (2000). »Der Suizid und ›die Wende‹ in der DDR. Zur Tragfähigkeit von Durkheims Konzeption des (anomischen) Selbstmords am Beispiel Thüringens.« In: *System Familie* 13, S. 59–69.

Süß, Sonja (1999). *Politisch missbraucht?: Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR*. Hrsg. von der Abteilung Bildung und Forschung. Analysen und Dokumente. Wissenschaftliche Reihe des Bundesbeauftragten. 14. Berlin: Christoph Links Verlag.

SZS, Hrsg. (1956). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1955*. Bd. 1. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1957). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1956*. Bd. 2. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1958). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1957*. Bd. 3. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1959). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1958*. Bd. 4. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1960). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1959*. Bd. 5. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1961). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1960/ 61*. Bd. 6. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1962). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1962*. Bd. 7. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1963). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1963*. Bd. 8. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1964). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1964*. Bd. 9. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1965). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1965*. Bd. 10. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1966). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1966*. Bd. 11. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1967). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1967*. Bd. 12. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1968). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1968*. Bd. 13. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1969). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1969*. Bd. 14. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1970). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1970*. Bd. 15. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1971). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1971*. Bd. 16. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1972). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1972*. Bd. 17. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1973). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1973*. Bd. 18. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1974). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1974*. Bd. 19. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
— Hrsg. (1975). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1975*. Bd. 20. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

SZS, Hrsg. (1976). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1976*. Bd. 21. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1977). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1977*. Bd. 22. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1978). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1978*. Bd. 23. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1979). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1979*. Bd. 24. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1980). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1980*. Bd. 25. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1981). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1981*. Bd. 26. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1982). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1982*. Bd. 27. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1983). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1983*. Bd. 28. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1984). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1984*. Bd. 29. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1985). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1985*. Bd. 30. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1986). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1986*. Bd. 31. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1987). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1987*. Bd. 32. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1988). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1988*. Bd. 33. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

— Hrsg. (1989). *Statistisches Jahrbuch der Deutschen Demokratischen Republik 1989*. Bd. 34. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.

Tiess, D., J. Gutzmann und U. Kruger (1983). »Zur Einnahme ungewöhnlicher Vergiftungsmittel vor Strangulation«. In: *Kriminalistik und Forensische Wissenschaften* 49–50, S. 135–140.

Trout, Deborah L. (1980). »The role of social isolation in suicide.« In: *Suicide and Life-Threatening Behavior* 10.1, S. 10–23.

Trovato, Frank (1986). »A Time Series Analysis of International Immigration and Suicide Mortality in Canada«. In: *International Journal of Social Psychiatry* 32.2, S. 38–46.

Tubergen, Frank van, Manfred te Grotenhuis und Wout Ultee (2005). »Denomination, Religious Context, and Suicide: Neo-Durkheimian Multilevel Explanations Tested with Individual and Contextual Data«. In: *American Journal of Sociology* 111.3, S. 797–823.

Ulbricht, Walter (1952). »Die gegenwärtige Lage und die neuen Aufgaben der SED.« In: *Protokoll der Verhandlungen der 2. Parteikonferenz der SED, 9.–12. Juli 1952*.

Voges, Wolfgang (2006). »Soziale Unterschiede der Suizidalität im Alter«. In: *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie*. Hrsg. von Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS). Campus Verlag. Kap. Soziale Unterschiede der Suizidalität im Alter, S. 1384–1397.

Voracek, Martin (2009). »Suicide Rates, National Intelligence Estimates, and Differential K Theory«. In: *Perceptual and Motor Skills* 109.3, S. 733–736.

Wasserman, Ira (1984). »Imitation and Suicide: A Reexamination of the Werther Effect«. In: *American Sociological Review* 49.3, S. 427–436.

Watzka, Carlos (2015). *Suizid und ihre biopsychosozialen Bedingungsfaktoren. Epidemiologische Analysen auf Basis von Aggregat- und Individualdaten*. Graz, Österreich: Springer VS.

Weber, Hermann (2006). *Die DDR 1945-1990*. München: Oldenburg Wissenschaftsverlag.

Wegener, Rudolf (1991). »Suizidalität in Ost und West: Daten vorschnell interpretiert?« In: *Münchner Medizinische Wochenschrift* 13.133, S. 21–22.

Weigel, B. u. a. (1981). »Suizid durch Genickschußverletzungen.« In: *Kriminalistik und Forensische Wissenschaften* 43, S. 73–76.

Weis, Kurt (1975). »Freitod in Unfreiheit. Die Zuschreibung von Verantwortung für Gewalt, Hungerstreik und Selbstmord im Gefängnis«. In: *Zeitschrift für Rechtspolitik* 8.4, S. 83–92.

— (1976). »Der Eigennutz des Sisyphos - Zur Soziologie der Selbstmordverhütung.« In: *Suizid und Euthanasie als human- und sozialwissenschaftliches Problem*. Hrsg. von Albin Esser. Bd. 1. Medizin und Recht. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 180–193.

Whitley, Elise u. a. (1999). »Ecological study of social fragmentation, poverty, and suicide«. In: *British Medical Journal* 319.7216, S. 1034–1037.

Whitlock, Francis Anthony (1971). »Migration and suicide«. In: *Medical Journal of Australia* 2.17, S. 840–848.

WHO (2014). *Preventing suicide. A global imperative.* Geneva: World Health Organization.

— (2016). *ICD-10-GM. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision. German Modification - Version 2016.* World Health Organization.

WHO u. a. (2017). *Preventing suicide: A resource for media professionals*. Geneva: World Health Organization.

Wiele, Erwin (1963). »Sozialpsychologische Erfahrungen aus der Betreuung Suicidgefährdeter«. In: *Psychiatrie, Neurologie und Medizinische Psychologie* 15, S. 3.

Wiesner, Gerd (1991). *Zur Gesundheitslage der Bevölkerung in den neuen Bundesländern*. Bd. 4. Bga Schriften 91. Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie des Bundesgesundheitsamtes. München: MMV Medizin Verlag.

— (2004). »Suizidmethoden - ein Vergleich zwischen Ost- und Westdeutschland. Epidemiologische, rechtsmedizinische und sozialmedizinische Aspekte.« In: *Bundesgeundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 47, S. 1095–1106.

Wiesner, Gerd und Waldtraut Casper (1993). »Zur Entwicklung der Suizidmortalität in Deutschland.« In: *Das Gesundheitswesen* 55, S. 367–371.

Wiesner, Gerd, Waldtraut Casper und Karl Bergmann (1992). »Alterssuizid in West und Ost: Trend der Suizidmortalität 1961–1989«. In: *Bundesgesundheitsblatt* 9, S. 442–447.

Winkler, Wolfgang Friedrich (1960). »Über den Wandel in Häufigkeit, Bedingungen und Beurteilung des Suicids in der Nachkriegszeit.« In: *Der Öffentliche Gesundheitsdienst* 22, S. 135–145.

Wolle, Stefan (1998). *Die heile Welt der Diktatur. Alltag und Herrschaft in der DDR 1971-1989*. Berlin: Ch. Links.

— (2011). *DDR. Eine kurze Geschichte*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Wray, Matt, Cynthia Colen und Bernice Pescosolido (2011). »The Sociology of Suicide«. In: *Annual Review of Sociology* 37, S. 505–528.

Wyder, Marianne, Patrick Ward und Diego De Leo (2009). »Separation as a suicide risk factor«. In: *Journal of Affective Disorders* 116.3, S. 208–213.

Yang, Bijou und David Lester (2007). »Recalculating the Economic Cost of Suicide«. In: *Journal of Death Studies* 31, S. 351–361.

Zapf, Wolfgang (2000). »Entwicklung der Sozialstruktur moderner Gesellschaften«. In: *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie*. Hrsg. von Hermann Korte und Bernhard Schäfers. 5. Aufl. Opladen: Leske + Budrich. Kap. XIII, S. 237–251.

Dank

Ein Buch über Suizidmortalität zu verfassen, ist nicht immer leicht. Das gilt für Dissertationen, wie sie diesem Buch zugrunde liegt, generell, aber bei diesem Thema noch einmal ganz besonders. Häufig wurde ich gefragt, was mich über mehrere Jahre motiviert hat, mich nahezu täglich damit zu befassen und wie es mir damit geht. Tatsächlich werde ich einige Bilder und Geschichten, auf die ich im Zuge meiner Recherchen gestoßen bin, nicht vergessen. Doch dadurch, dass mir die Endlichkeit des Lebens so präsent vor Augen geführt wurde, fällt es mir im Alltäglichen leicht, so manche Probleme rasch zu relativieren und Positives zu schätzen.

Auch wenn ich die meiste Zeit während der Entstehung des vorliegenden Buches mit ihm alleine verbracht habe, wäre es ohne die Unterstützung vieler gewiss in dieser Form nicht möglich gewesen. Mein Dank gilt meinem Betreuer und meiner Betreuerin der Dissertation, studentischen Hilfskräften, wissenschaftlichen und privaten Weggefährten.

- Ulrich Kohler und Jutta Allmendinger: Herzlichen Dank für Ihre Betreuung der Dissertation; die Freiheiten, das Vertrauen und die Rückmeldung, wenn ich sie brauchte. Ihre Verfügbarkeit und die Diskussionen am Text sind nicht selbstverständlich und ich bin Ihnen hierfür sehr dankbar.
- Jutta Allmendinger und Lena Hipp: Danke für den Freiraum in den letzten Jahren und Monaten, ohne den die umfangreichen Recherchen, Berechnungen und das Verfassen dieser Arbeit nicht möglich gewesen wären.
- Werner Felber, Andreas Schulze, Udo Grashoff, Doris Badehle, Karin Kleinwächter und Gisela Haker: Ich danke für die Offenheit in den Gesprächen und den Eindruck, den Sie mir in Ihre persönlichen Erfahrungen mit der DDR-Suizidforschung und den Umgang mit den verschiedenen Daten der Staatlichen Zentralverwaltung für Statistik gegeben haben.

– Den Mitarbeiter*innen des Bundes-, Stasi- und Militärarchivs: Herzlichen Dank für die Hilfe und Unterstützung bei der Aktenrecherche.
– Anne Bohm, Alexandra Lupprich, Lisa Ohmes, Henrik Rubner, Daniel Staemmler: Ohne eure flinken Finger und die Sorgfalt bei der Transkription der unendlich erscheinenden Tabellen würde ich vermutlich noch heute meine Kopien und Fotografien der (Todesursachen-)Statistiken abtippen.
– Nadiya Kelle, Nicolas Rüffin, Katrin Schwenk, Björn Schreiber, Christine Hillmann, Christopher Banditt, Stefan Skupien und Susanne Reinke: Ich danke euch für eure Neugierde und den Wunsch nach neuem Stoff zum Lesen, Kontrollieren, Kommentieren und Diskutieren.
– Fabian Class: Ich danke dir für den methodischen Austausch und die gemeinsame Publikation der Teildatensätze. Als Freud- und Leidensgenosse kann kaum jemand so gut wie du nachvollziehen, was die Datenrecherche und Datensatzkonstruktion bedeutet.
– Christian Hans: Vielen Dank für die ausführlichen LaTeX-Sprechstunden.
– Björn Giesecke: Das Kleid dieses Buches wurde von dir auf den Leib geschneidert.
– Anne, Benni, Cindy, Claudia, Christian, Jenny, Laura, Mareike, Marcel, Melinda, Simone und Theres: Danke für euer jederzeit offenes Ohr und schlauen Geist, wenn ich mal wieder out of the blue eine Argumentations- oder Analyseidee laut durchdenken musste. Ihr habt mir täglich am WZB vorgelebt, wie eine kollegiale Zusammenarbeit in der Wissenschaft aussieht! Vielen Dank für Rat, Kritik, Schokolade, Blumen, Glücksbringer, Kaffee- und Mittagspausendiskussionen.
– Andrés, Clara, Olivier, Jenny, Ugo, Enrica & Valeria: Merci pour les discussions, cafés et compagnie. J'ai beaucoup appris de vous pendant mon séjour à l'INED et à Paris et vous m'avez facilité la vie pour trouver une maison scientifique et privée en France.
– Frank, P. & E., Ani, Jonathan, Katja und der restlichen Familie und meinen lieben Freund*innen: Ich danke für eure Neugierde am Thema, den wunderbaren privaten Ausgleich und die Ablenkung, Unterstützung, Motivation und eure Kochkünste, von denen ich so oft verwöhnt wurde.

Merci und herzlichen Dank.

Berlin im Februar 2021
Ellen von den Driesch